

Karlova Univerzita v Praze
Pedagogická fakulta
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Bakalářská práce

Zuzana Brodčová

Logopedické materiály užívané při terapii dyslalie
u dospělých klientů

Dyslalia materials used in speech therapy for adults

Praha 2012

Mgr. Lucie Durdilová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Karlově Univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....
Zuzana Brodová

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lucii Durdilové za odbornou pomoc, kterou mi byla ochotna poskytnout při zpracování této bakalářské práce.

Obsah:

ÚVOD.....	5
1. DYSLALIE.....	6
1.1 Definice	6
1.2 Etiologie	6
1.3 Symptomatologie a klasifikace	7
1.4 Diagnostika.....	9
1.5 Terapie.....	10
1.6 Prognóza	13
2 LOGOPEDICKÁ PÉČE U DOSPĚLÝCH OSOB.....	14
2.1 Specifika.....	14
2.2 Logopedická terapie poruch řečové komunikace u dospělých osob s diagnózou dyslalie	15
3 PROBLEMATICKÉ HLÁSKY A JEJICH ČESKÁ VÝSLOVNOST	16
3.1 Přípravná cvičení.....	16
3.2 Sigmatismus	17
3.3 Rotacismus a rotacismus bohemicus	24
3.4 Lambdacismus.....	26
4 LOGOPEDICKÉ MATERIÁLY.....	28
4.1 Charakteristika výzkumu, stanovení cíle.....	28
4.2 Metodologie a organizace výzkumu.....	28
4.3 Analýza výzkumného šetření	29
5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ	45
DISKUZE	47
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM GRAFŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57
ABSTRAKT	58
ABSTRACT.....	59

ÚVOD

Narušená komunikační schopnost dyslalie, jež je charakteristická vadnou artikulací hlásek, zaměňováním a vynecháváním hlásek, je v současné době velkým problémem ve společnosti a to nejen u dětí, ale i osob v dospělém věku. Tato narušená komunikační schopnost negativně ovlivňuje veškeré složky osobnosti člověka, ztěžuje jedincův pozitivní rozvoj a omezuje tak začlenění do společnosti.

Dyslalie je nejvíce se vyskytujícím druhem narušené komunikační schopnosti. Její výskyt se objevuje v každém etniku populace, v každém státě a v každém věku. V této práci jsem se zaměřila na dospělé osoby s dyslalií, jelikož této skupině není a nebylo věnováno tolik pozornosti, studií a publikací jako věku dětskému. V dospělosti přináší narušená komunikační schopnost - dyslalie - značná úskalí a také nespočet problémů, jako například: komplikace při vzdělávání (nepřijetí na vysokou školu pedagogickou, na vysokou školu múzických umění), určitá omezení při výběru povolání, ale také i v navazování sociálních vztahů, protože člověk se za své vyjadřování může stydět. To vede k určitému omezení, v nejkrajnějších případech může vést až k sociální izolaci.

Bakalářská práce je rozčleněna celkem do čtyř kapitol. V prvních třech kapitolách je rozebrána teoretická část a ve čtvrté kapitole je řešena vlastní výzkumná část bakalářské práce.

V první kapitole je stručně představena narušená komunikační schopnost – dyslalie. Je popsána její etiologie, klasifikace, diagnóza a terapie a prognóza.

Druhá kapitola je věnována logopedii s osobami v dospělém věku a jejím specifickým, které jsou charakteristické při práci s dospělými klienty.

Ve třetí kapitole jsou vypsány problematické hlásky české výslovnosti. Je přiblížena jejich všeobecná charakteristika, způsob tvoření hlásky a typické chyby při vyvozování a korekce hlásky.

Ve čtvrté kapitole je popsáno vlastní zkoumání problematiky logopedických materiálů užívaných při terapii dospělých osob s dyslalií. Cílem práce je zjistit, jakých logopedických materiálů používají logopedičtí pracovníci při terapii dyslalie u dospělých klient, zda používají standardizované materiály nebo zda si materiály na terapii připravují sami. Výzkumná část bakalářské práce je vypracována pomocí metody kvalitativního výzkumu. Je využito techniky dotazníku, který byl rozeslán logopedickým pracovníkům pracujícím v České republice.

1. DYSLALIE

Schopnost řeči je jedním ze znaků, kterými se člověk odlišuje od ostatních tvorů. Slouží k mezilidskému dorozumívání a sdělování informací. Pokud se u jedince objeví určitá odchylka ve výslovnosti, tak tyto nedostatky mohou přinášet komplikace ve vývoji osobnosti, současně může dojít ke ztrátě zdravé sebejistoty. Mluvený projev jedince působí pro okolí rušivým dojmem.

Dyslalie je nejčastější formou narušenou komunikační schopností člověka. S označením dyslalie se poprvé setkáváme v roce 1830 díky doktoru Schultessu, v českých zemích se používalo českého překladu patlavost. Pojem poprvé začal v odborných publikacích používat doktor Janke. (Sovák, 1978) Je možné setkat se i s označením z řečtiny psellismus. Ten se v literatuře nevyskytuje příliš často. (Krahulcová, 2007)

1.1 Definice

Dyslalie je dle 10 revize MKN zařazena v nosologické jednotce F 80.0, funkční porucha artikulace řeči. Mnoho autorů definuje dyslalii různým způsobem.

„Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem.“ (Škodová, Jedlička, 2003 str. 332)

„Dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem.“ (Klenková, 2006, str. 99)

„Dyslalie je funkční porucha artikulace nebo orgánová vada artikulace, porucha nebo vada artikulace – výslovnosti nejméně jedné hlásky.“ (Krahulcová, 2007 str. 31)

„Dyslalie je přetrvávající odchylka výslovnosti jedné nebo více hlásek, kterou můžeme označit za vadný mluvní stereotyp – z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu jejího tvoření nebo obojího.“ (Krahulcová, 2007 str. 31)

1.2 Etiologie

Dyslalie způsobuje narušení několika specifických stránek produkce řeči, proto se dyslalie ukazuje buď to ve fonetické nebo ve fonologické úrovni. Ve fonetické úrovni se objevuje vynechávání, zaměňování a nahrazování. Řeč tak bývá výrazná nepřesnou artikulací. Fonologická úroveň přináší komplikace v plynulosti řeči. Hlásky

jsou ovlivňovány předchozími, následujícími hláskami nebo v důsledku pauzy, melodie, rytmu či přízvuku. (Klenková, 2006)

Příčin, proč vlastně dyslalie vzniká, může být několik. Jednou z mnoha příčin je vliv dědičnosti, avšak názory na dědičný vliv jsou rozporuplné. Jedna strana odborníků vliv vyvrací, například Sovák. (1978) Druhá strana vliv dědičnosti uznává, například Lechta, (1990), přičemž se ale nejedná o zdědění konkrétního typu dyslalie. Především jde o zdědění určitých dispozic pro vadnou výslovnost, zejména o artikulační neobratnost. Jedním z velkých faktorů vzniku vadné výslovnosti je vliv prostředí. Příčinou bývají hlavně špatné mluvní vzory rodičů, sourozenců nebo blízkých přátel z okolí. Čím více je člověk fixován na nositele nesprávné mluvy, tím větší je pravděpodobnost vadné výslovnosti. (Vyštějn, 1991) Na rozvoji správné výslovnosti mají svůj podíl také poruchy zraku, sluchu, poškození centrální nervové soustavy nebo porušením odstředivých či dostředivých drah. Častým důvodem vadné výslovnosti bývají anatomické odchylky mluvidel. Nemalý vliv přináší také rizikové těhotenství a komplikovaný porod. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

1.3 Symptomatologie a klasifikace

Dyslalii můžeme rozdělit dle několika hledisek. Například podle vývojového hlediska, podle příčin, neboli podle etiologického hlediska, podle místa poškození, podle rozsahu a podle kontextu.

Klasifikace podle vývojového hlediska

Výslovnost se v průběhu ontogenetického vývoje zdokonaluje. Na řeč má vliv dozrávání centrální nervové soustavy (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007), ale také to, jak rychle se dítě naučí rozlišovat a pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. Jednotlivá období vývoje řeči mohou trvat různě dlouho, proto rozlišujeme dyslalii fyziologickou vývojovou a dyslalii patologickou. O fyziologickou vývojovou dyslalii se jedná, když vadná výslovnost přetrvává do 5 až 7 roku. (Klenková, 2006) Stále je ale považována za přirozenou v mluvním projevu. O patologickou dyslalii se jedná v případě, když není možné si z mnoha příčin osvojit tvoření hlásek či skupin několika hlásek. Správné rozlišení dyslalií má smysl pro stanovení vhodné terapie, jež je důležitá pro logopedickou nápravu a odstranění vady. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

I po 7. roce života je stále ještě možná spontánní úprava řeči, například díky správnému mluvnímu vzoru učitele a identifikaci hlásky s psaným a čteným písmenem. (Klenková, 2006)

Klasifikace podle etiologie (podle příčin)

Podle etiologie rozdělujeme dyslalii na funkční a organickou. Funkční (funkcionální) dyslalie se objevuje u osob s nedostatečnou vjemovou (senzorický typ) nebo motorickou schopností. Organická dyslalie může být ovlivněna mnoha faktory. Vzniká především z důvodu narušení dostředivých (impresivních) a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), dále při narušení centra řeči (centrální dyslalie) (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) a také jako důsledek poruch sluchu, zraku nebo z důvodu anatomických odchylek. Podle místa postihující výslovnost dělíme dyslalii na organickou, na audiogenní (akustickou), na optogenní (vliv vady zraku), na centrální (vada v oblasti centrální nervové soustavy) a na další. (Krahulcová, 2007)

Klasifikace podle místa poškození

Dyslalii podle místa poškození třídíme na akustickou, dentální, palatální, lingvální a nazální. Tyto vady a poruchy způsobují odchýlnou nebo vadnou výslovnost (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Akustická dyslalie – při vadách sluchu

Dentální dyslalie – při defektech zubů

Palatální dyslalie – při anomáliích patra

Lingvální dyslalie – při anomáliích jazyka

Nazální dyslalie – při poruchách nazality (Klenková, 2010)

Klasifikace podle rozsahu

Podle rozsahu rozdělujeme na dyslalii levis (simplex), kde je vadná výslovnost u několika hlásek. Tento typ se dá dále ještě rozdělit na monofonní, kdy je vadná výslovnost záležitostí jednoho artikulačním okresku, a polymorfní, o tu se jedná v případě vadné výslovnosti ve vícero artikulačních okresech. U dyslalie multiplex (gravis) je rozsah vadně vyslovovaných hlásek větší než u dyslalie levis, řeč je však pro okolí srozumitelná. Zatím co u dyslalie univerzalis (hotentotismus, tetismus, toto označení se v současné době nepoužívá) neboli u mnohočetné dyslalie je zasažena většina hlásek, řeč se tak pro okolí stává prakticky nesrozumitelnou (Lechta, 1990)

Klasifikace podle kontextu

Dyslalii podle kontextu rozdělujeme na hláskovou dyslalii. V případě této dyslalie se jedná o vadnou výslovnost izolovaných hlásek. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Hlásková dyslalie se vyskytuje ve 4 formách. U Mogilalické formy dyslalie, název odvozen z řeckého slova mogis-sotva, je charakteristické vynechání hlásky. Nejedná se o typické vypuštění hlásky, ale o nahrazení neurčitým vokálem. Vyštějn (1991) navrhuje zahrnovat mogilalii spíše do paralalické formy dyslalie, jelikož nedochází k úplnému vypuštění hlásky, ale k nahrazení, které je typické právě pro paralalii. Při paralalii dochází k náhradě jinou artikulačně jednodušší hláskou. (Vyštějn, 1991) Pokud je hláska tvořena jiným způsobem nebo na jiném artikulačním místě, tak se k označení hlásky používá řeckého názvu písmene a přípona ismus, (R-rotacismus, Ř-rotacismus bohemicus, S-sigmatismus) dále je možno přidat k pojmenování latinský název místa vzniku. Hláska je sice vytvořena, ale je zvukově deformována.

U Slabikové dyslalie je izolovaná hláska artikulována správně, ale při vyslovení ve slově nebo ve slabice je tvořena chybně. Při vyslovování dochází k vypouštění, k vkládání, k přesmykování, k připodobňování, k směšování či k přizpůsobování hlásek. (Klenková, 2006)

1.4 Diagnostika

Cílem všech diagnostik je odhalení příčin, druhu i rozsahu dané poruchy nebo vadné výslovnosti a určení dané diagnózy. Taktéž by měla být stanovena prognóza. Z výsledků diagnózy je následně stanoven individuální plán nápravných postupů. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Diagnostika by se měla být systematická, objektivní a komplexní. Během diagnostiky by měl být brán ohled na celou osobnost jedince (Lechta, 2003)

Při diagnostice dyslalie se používá vyšetřovací metoda řečová komunikace. (Klenková, 2006) Účelem je zajištění anamnestických údajů. Vadná výslovnost často úzce souvisí i s jinými poruchami, proto by se nemělo zanedbat vyšetření sluchu. Orientačně by se měla prohlédnout dutina ústní, zuby, patro a funkčnost patrohltanového uzávěru. V neposlední řadě by měla být vyšetřena hrubá a jemná motorika se zaměřením na jazyk, rty a tvář. U hrubé motoriky je sledována koordinace pohybu končetin, rukou a prstů. (Lechta, 2003)

Rozhovor je základní metodou diagnostického vyšetření, je zaznamenáván na magnetofon nebo je pořízen videozáznam. Zaznamenání je nápomocné k rozboru artikulace jednotlivých hlásek. Díky rozhovoru je zjištěn rozsah a stupeň vadné výslovnosti. Spontánní rozhovor postupně přechází v rozhovor řízený. (Klenková,

2006) Logoped zjistí výslovnost hlásek ve slabikách, slovech a větách. Hláška je při vyslovování ovlivněna okolními hláskami, přízvukem, důrazem, znělostí a neznělostí. Vliv na výslovnost může mít pozice hlásky ve slově, jestli je na začátku, uprostřed či na konci slova. Pořadí hlásek při vyšetřování může být libovolné, ale také systémové. Logoped se může nejdříve zaměřit na výbuchové hlásky, poté na třené hlásky a sykavky, postupně se přejde až na vyšetření hlásek „l“, „r“ a až nakonec jsou vyšetřeny hlásky „d“, „t“, „ň“. Dalším způsobem šetření hlásek je, že logoped vyšetří hlásky podle místa vzniku. (Lechta, 2003)

K vyšetření lze používat nejrozličnějších artikulačních testů (test diskriminace hlásky, test percepce řečové produkce, fonologický konverzační test) a obrázkových testů, používaných zejména u dětí. (Lechta, 2003)

Výsledky z šetření se zapisují do speciálních archů. Zaznamenávají se vadně vyslovované hlásky a také způsob jejich vyslovování (Klenková, 2006) Je možné zaznamenat si i zhodnocení skusu, chybějící chrup, rozštěpové vady a velikost, tvar a pohyblivost patra. Pozornost by měla být zaměřena i na jazyk. (Lechta, 2003)

Při nahromadění dostatečného množství údajů dochází ke klasifikaci dyslalie, určení je nezbytné pro výběr účinné a přiměřené terapie.

1.5 Terapie

Dříve než se začne pracovat s osobou s dyslalií, je nutné, aby logoped navázal bližší kontakt a vytvořil si tak důvěru. Zároveň je pro úspěšnou terapii vhodné vytvoření bezpečného a podnětné prostředí. (Klenková, 2006) Logoped by neměl prosazovat svou osobu, jeho přístup ke klientovi nesmí být nikdy autoritářský. (Sovák, 1978) Každá terapie by měla být individuálně tvořena přímo pro danou osobu s dyslalií.

Zásady vyvozování

Mnoho logopedů vypracovalo zásady a principy vyvozování a korekce hlásek. Nejpoživatějšími jsou čtyři zásady vypracované Seemanem (1955).

Zásada používání pomocných hlásek: Jedná se o takové hlásky, jež osoba s dyslalií zvládne správně artikulovat. Od nacvičované hlásky se liší zvukově, ale artikulačně a fyziologicky jsou si hlásky blízké.

Zásada krátkodobého cvičení: Daná cvičení by se měla procvičovat přibližně 2-3 minuty. Dle Salomonové (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003) by měla cvičení probíhat 3-4 minuty. Nemělo by se však jednat o dril, ten může zapříčinit odpor a ztrátu

zájmu k dalšímu cvičení. Předejít se tomu dá střídáním, měněním podnětů a vhodnou motivací (Lechta, 2011)

Zásada zpětné vazby: Cvičení by měla být realizována pod sluchovou, zrakovou a kinestetickou kontrolou. (Krahulcová, 2007 U sluchové zpětné vazby se jedná o kontrolu vnímání nově vytvářené hlásky. (Klenková, 2006) V současné době představují značný problém hlasité zvuky v našem prostředí, jedná se o zvuky z televizí nebo CD přehrávačů. Tyto přístroje způsobují tupost sluchového vnímání a je tedy nutné nejdříve začít se sluchovou nápravou, která je zaměřena na vnímání obecných zvuků, jako šelestu listů, tikání hodin, šumu tekoucí řeky apod. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Zásada minimální akce: Cvičení by měla být nacvičována bez přehnaného úsilí, bez napětí mluvních orgánů či násilně. Při nácvičování nové hlásky je vhodné začít vyvozovat hlásku šepem a postupně přidávat na hlasitosti. Jelikož zde podle Seemana (1955) platí zákon o vztahu pohybu a síly při produkci řeči. „*Hlásky se při vzájemném spojování tvoří tak, aby artikulační pohyby byly co nejmenší a jejich síla co nejslabší.*“ (Seeman 1955, str. 90)

Lechta (1990) doplnil zásady a principy vyvozování ještě o používání speciálních cvičení, která vycházejí z anatomicko-fyziologických specifíků procesu výslovnosti. Zásada plánování je podle Lechty (1990) důležitá hlavně v případě, že je vadně vyslovováno více hlásek. Logoped by měl vhodně naplánovat pořadí, jak budou vadně vyslovované hlásky nacvičovány. (Lechta, 1990) A aby byly klientovi poskytovány co nejpresnější informace o sluchovém vjemu a o postavení mluvidel při artikulaci, je důležitá zásada názornosti. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Dalšími zásadami při reedukaci jsou zásady častého cvičení, kdy by se cvičení měla opakovat až 30x krát za den. Logopedický pracovník by neměl neustále upozorňovat na neschopnost a nedostatky, měl by právě naopak osoby pozitivně podporovat a motivovat. (Krahulcová, 2007)

Nezbytnou součástí terapie jsou i nejrůznější logopedické pomůcky. Nepostradatelným pomocníkem v logopedické ambulanci je zrcadlo. Ke korigování jazyka jsou určeny sondy nebo špachtle, které umožňují logopedovi postavit jazyk do správné artikulační polohy. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Další užitečnou pomůckou jsou i artikulační obrázky hlásek sloužící k lepšímu představení postavení jazyka a mluvidel při vyvozování dané hlásky. (Krahulcová, 2007) Dále se používá rotavibrátor, přístroj pro navození pocitu vibrace hlásky r. Další nedílnou

součástí jsou diktafony, videozáznamy a počítačové logopedické programy (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Průběh terapie dyslalie probíhá v několika fázích, které jsou podmíněné a žádná z nich by se neměla zanedbat. V 1. fázi jde především o přípravná cvičení. V této fázi je hlavním cílem rozvíjení artikulačních pohybů, motoriky mluvních orgánů a fonematické diferenciaci. Jak je uvedeno v Krahulcové (2007), jde o rozvoj kognitivních, motorických a senzorických schopností. Mezi cvičení bývají zařazovány dechová a fonační cvičení. Potřebná jsou i cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra apod. K rozvoji se využívá pasivních cvičení, kdy jde zejména o masáže mluvních svalů. A aktivní cvičení, kdy je pozornost zaměřena na procvičení artikulačních pohybů. (Lechta, 2011) Neméně důležitou součástí je nácvik správné fonematické diferenciaci, aby bylo možné přesně a správně rozlišit výslovnost nacvičované hlásky. (Klenková, 2010) V poslední době se za vhodnou považuje i Myofunkční terapie, která se v rámci terapie dá použít jako alternativa k motorickým artikulačním cvičením. (Lechta, 2011) Postupně se přechází k identifikaci hlásky. Hlásky je poznávána skrze sluchovou, hmatovou a proprioreceptivní identifikaci.

Pokud je zakončena fáze identifikace, dochází k vyvození hlásek. To se provádí použitím jedné nebo kombinací více metod vyvozování nových hlásek. (Krahulcová, 2007) Vyvozování hlásek by nemělo probíhat opravou nesprávně vyslovované hlásky, ale vytvořením hlásky nové. Cílem je tedy vytvořit nové hláskové stereotypy, staré stereotypy postupně vyhasnou. (Lechta, 2011)

Po vyvození hlásky musí nastat fixace nového mluvního stereotypu. V této fázi jde o utužování nových správných mluvních stereotypů. (Krahulcová, 2007) Častým opakováním dosáhneme upevnění artikulačního stereotypu dané hlásky. Ideální je provádět cvičení několikrát denně 2-3 minuty. (Lechta, 2011) Nacvičování nové hlásky stále ještě není ukončeno, správná výslovnost se totiž musí automatizovat.

Poslední fáze, automatizace, je nejvíce podceňovanou etapou nácviku. Tato fáze se nesmí nikdy vynechat. Výsledkem je totiž správná výslovnost hlásky ve spontánní řeči. (Klenková, 2010) Nejdříve se začíná s opakováním po logopedovi, poté se přechází k pojmenování věcí, nebo u dospělých osob ke čtení, k reprodukci textu a nakonec se procvičuje správná výslovnost v dialogu a monologu. (Lechta, 2011)

Metody vyvozování nových hlásek

K vyvozování nových hlásek se aplikují přímé metody, nepřímé metody, metody substituční, mechanické metody vyvozování hlásek a metoda vyvozování z globálních celků.

U přímé metody se hláska vyvozuje bez jakékoliv mechanické či jiné pomoci. Klient hlásku napodobuje na základě zrakového a sluchového vnímání. Nápomocné může být i hmatové vnímání vibrací na hrtanu hlavně u znělých, neznělých hlásek. (Krahulcová, 2007)

Nepřímá metoda vychází z onomatopoií. (Krahulcová, 2007) Hláska se vyvozuje z přírodních a technických zvuků. Klient si při vyslovování ani neuvědomuje, že hlásku správně artikuluje. Je však zásadní předejít strnulosti a přehnanému úsilí. (Lechta, 2005)

Nová hláska se u substituční metody vyvozuje pomocí jiných hlásek s podobným místem tvoření nebo stejným mechanismem tvoření.

Při aplikaci mechanických metod vyvozování je hláska vyvozována s pomocí nejrůznějších přístrojů a pomůcek, které slouží k rozkmitání nebo polohování jazyka či mluvidel. Používají se nejrůznější tvary logopedických sond, špachtlí. Nejčastějšími mechanickými pomůckami jsou vibrátory-rotavibrátory. (Krahulcová, 2007)

Metoda vyvozování z globálních mluvních celků je efektní v případě, že dítě hlásku v určitém slově vyslovuje správně a v některém nesprávně. (Lechta, 2005) Postupně dochází k identifikaci a následné fixaci ve všech spojeních hlásek. (Krahulcová, 2007)

1.6 Prognóza

Prognóza je součástí dokumentace, vždy je sdělena pro lepší a aktivnější spolupráci. Prognózu je potřeba obnovovat podle současných skutečností.

Pro pozitivní práci s klientem je vždy nutná správná motivace k činnosti. Pokud je klient silně motivován, tak je procento úspěšnosti terapie téměř vždy vysoké. Pro logopedického pracovníka bývá složitý odhad času, který zabere logopedická péče, proto by měl logoped tuto skutečnost klientovi sdělit, aby nedocházelo k demotivaci při terapii. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Chybnou tendencí je považovat dyslalii oproti jiným druhům narušené komunikační schopnosti za bezvýznamnou odchylku. Vadná výslovnost by se v žádném případě neměla podceňovat.

2 LOGOPEDICKÁ PÉČE U DOSPĚLÝCH OSOB

Obor klinické logopedie se zabývá i poruchami komunikace, které přetrvávají z dětského věku, nebo vznikají až v pozdějších letech. (Škodová, Jedlička, 2003) Ve stáří je výskyt osob s dyslalií jen mírně narůstající. (Krahulcová, 2007)

Definování potřeb dospělých osob s narušenou komunikační schopností je rozvíjeno hlavně v posledních desetiletích dvacátého století. (Neubauer, 2010) Od roku 2000 stoupla návštěvnost logopedických ambulancí osobami staršími 19-ti let téměř o polovinu, logopedickou ambulanci navštívilo přibližně 5866 dospělých klientů. (ÚZIS, 2000) Během roku 2010 docházelo do logopedických ambulancí kolem 10 240 dospělých osob. Z celkového počtu klientů bylo v péči logopedických pracovníků 10,3% dospělých osob s dyslalií. (ÚZIS, 2010)

2.1 Specifika

Specifickými skupinami jsou adolescenti, kteří si často až v průběhu dospívání uvědomí odchylky v artikulaci. Častým podnětem pro svěření se do péče logopeda bývá zájem o studium v oblasti herectví nebo pedagogiky. Osoby v dospělém věku jsou další skupinou, jedná se především o osoby v produktivním věku, u kterých je řečový projev zásadní, protože na něm záleží jejich pracovní uplatnění. V současné době se nejedná pouze o herce a učitele, ale také o osoby, které se pohybují v marketingové sféře nebo moderátory v rozhlase i v televizi. (Neubauer, 2010)

Dospívající a dospělé osoby vyžadují zcela jiný přístup než dětské klienti. Jejich odchylná artikulace je zafixována, a pokud není upravena specializovanou logopedickou péčí, tak přetrvává po celý život. Dospělá osoba by měla být v péči zkušeného logopedického pracovníka, jelikož při neodborném jednání se může stát, že terapie bude neúspěšná. Pokud dojde k neúspěšné terapii, dospělé osoby ztrácejí důvěru veškerých logopedických pracovníků a přestávají věřit v úspěšnost logopedické péče. (Neubauer, 2010)

Zásadní u dospělých osob je jejich dlouhodobé motivování. Dospělý klient by neměl být odrazen nevhodnými a nepřiměřeným metodami či pomůckami, je tedy nemístné zahrnovat do logopedické terapie dětské materiály. V případě dospělých klientů je potřebná nápaditost vyšetřujícího logopedického pracovníka, ten by měl zvolit přijatelný postup, jak při diagnostice, tak při logopedické terapii. Dospělé osoby se tak vyhnou pocitu nedůstojnosti a neúspěchu. (Neubauer, 2010)

Diagnostika u dospělých osob je poměrně jednodušší než u dětí. Dospělý klient přichází za logopedickým pracovníkem s konkrétním problémem, ví proč a s čím přichází na vyšetření. (Sovák, 1978) K vyšetřování dospělých osob se nejčastěji používá konverzace, volný rozhovor, podle kterého lze hodnotit řečový projev. Také se využívá četby beletrie nebo časopisů. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

2.2 Logopedická terapie poruch řečové komunikace u dospělých osob s diagnózou dyslalie

Individuální terapeutický plán dospělé osoby je stanoven na základě výsledků z logopedické diagnostiky, kdy již byla zjištěna příčina vadné výslovnosti dospělého klienta, byla vyhodnocena prognóza poruchy a také byl navržen plán metodiky a intenzity logopedické rehabilitace. Během terapie by se nemělo zapomínat na zdravotní stav dospělé osoby.

Cílem logopedické terapie je maximální rozvoj komunikačních schopností dospělé osoby, odstranění přetrvávající diagnózy dyslalie a stabilizace řečového projevu. Pro zvýšení efektivity by měly být používány logopedické materiály, které jsou odlišné od materiálů určených pro dětský věk. Terapie s dospělými osobami bývají dlouhodobou záležitostí, pokud dospělá osoba nespolupracuje, terapie se stává neúčinnou. Významnou roli při terapii hraje příjemné a podnětné prostředí ke komunikaci. Logopedický pracovník dospělého klienta podporuje a motivuje při terapeutických činnostech, rozhodující v terapii je připomínání i malých úspěchů a pokroků. (Neubauer, 2010) Pokud je klient vhodně motivován, dochází během terapeutického programu k uspokojení, terapie je spojena s příjemným pocitem, a tak je snadnější reprodukovat, ale také lze snadněji reprodukované fixovat v paměti. (Sovák, 1978) Dospělý klient bude jednoznačně demotivován, pokud se s ním bude jednat, jako by byl zpět ve školní lavici.

U dospělých osob se při nápravě narušené artikulace využívá sluchové percepce a motoriky. Postupy a cvičení během terapie jsou založeny na skutečnosti, že dospělé osoby jsou způsobilé zaujmout na základě vzoru správnou artikulační polohu. S dopomocí zpětné vazby je dospělá osoba schopná vybavit si správný zvuk dané hlásky. (Neubauer, 2010)

3 PROBLEMATICKÉ HLÁSKY A JEJICH ČESKÁ VÝSLOVNOST

V posledních letech přibývá v naší společnosti mluvních projevů, které bývají charakterizované rozkolísanou výslovností hlásek. Nejběžnějšími odchylkami od správné výslovnosti jsou rotacismy a sigmatismy. Jedním z důvodů nepřesné výslovnosti může být značná artikulační náročnost hlásek.

3.1 Přípravná cvičení

Před začátkem veškerých korekcí se doporučuje provádět s klienty přípravná předartikulační cvičení, v žádném případě by se nemělo zapomenout na orofaciální stimulaci jazyka, rtů a obličeje. Stimulaci v orofaciální oblasti se docílí protažení, posílení a uvolnění svalů. Při strnulosti svalstva bývá účelná masáž brady, čelistního svalu či spánků. (Gangale, 2004) Artikulační cvičení mluvidel se provádí za účelem přesnosti pohybu nikoliv rychlosti.

Cvičení pro rty

Během předartikulačních cvičení se rty špulí, dále se roztahují do širokého úsměvu, ať už s vyceněnými zuby nebo bez nich. Častým cvikem dále bývá vtahování rtů do dutiny ústní. K uvolnění rtů se používají cvičení, kdy jsou rty rozkmitány pomocí prstů nebo špachtle. K snížení napětí rtů můžeme klientovi vložit mezi rty papírový proužek. Logopedický pracovník poté tahá papír pomalu ven, klient se snaží papír tlakem udržet mezi rty. (Kutálková, 2011)

Cvičení pro jazyk

Cviků pro pohyb jazyka najdeme v logopedických publikacích mnoho od pohybu ze strany na stranu, nahoru dolů a vyplazování, zastrčení jazyka, přes kruhové pohyby, pohyby jazyka po dolních i horních alveolách, ťukání špičkou jazyka na horní alveoly a dotýkáním se ve středu, za dolní i horní řezáky, až po roztažení jazyka do široka a zvednutí okrajů jazyka (vytváření tzv. ruličky). (Kutálková, 2011)

Uvolnit jazyk můžeme i pomocí cvičných slabik ve slovech a větách. Například: atatatatata, ata ata ata ata aťaťaťaťaťa aťa aťa aťa.

Akakakak agagagagaga ata aťa aka aga.

Brno brno brní brní brno brní brno brní.

Den den den den ten den ten den ten jen ten den jen ten den a další. (Pastyřík, 2006)

Cvičení pro měkké patro

K procvičení měkkého patra je osvědčené kloktání, (Beranová, 2002) nebo pomyslné sfoukávání svíčky. (Holasová)

Cvičení pro čelist

K procvičení čelisti se používá fiktivní žvýkání, zívání nebo také zakusování. Nacvičováno také bývá přitahování a odtahování čelisti, kroužení nebo cvakání zubů. Všechny tyto cviky se dělají při sevřených rtech. (Beranová, 2002)

Před začátkem nácviku hlásky by si měl klient pozorně prohlédnout obrázek správného postavení mluvidel, současně by měl logopedický pracovník správné postavení mluvidel ukázat v zrcadle. Poté, co je klient seznámen se správným postavením mluvidel, se může přejít k samostatnému nácviku.

3.2 Sigmatismus

Sigmatismy jsou způsobené odchylným vyslovováním ostrých, (s, z) tupých sykavek (š, ž) a polosykavek (c, č). Nejběžnější formou je hypersigmatismus, kdy se jedná o nadměrnou sykavost, opakem je tupá výslovnost sykavek, takzvaný náběh na šišlání. (Hůrková, 1995)

Hláška „S“ a „Z“

„Hláška „s“ a „z“ jsou hlásky II. artikulačního okrsku, alveolární, úžinové, párové. „S“ je hláška neznělá, hláška „z“ je znělá.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 355)

U hlásky „s“ jsou okraje střední části jazyka lehce zvednuty, současně dochází k lehkému přitlačení k horním stoličkám. Špička jazyka se jen jemně dotýká dolních řezáků, vzniká tak prostor mezi jazykem a horními alveolami (dásňovým výběžkem). Rty jsou v mírném zaostření, horní i dolní řezáky jsou k sobě přiblíženy v klešťovitém skusu. Výdechový proud během vyslovování hlásky „s“ prochází štěrbinou vytvořenou jazykem a horním patrem, současně naráží do horních i dolních řezáků a uniká z dutiny ústní. Měkké patro odděluje dutinu nosní od dutiny ústní, hláška proto není nosově zabarvená. Není ani znělá, hlasivky se na tvorbě hlásky nepodílejí. (Pokorná, Vránová, 2007)

Hláška „s“ je velmi artikulačně náročná. Pro správné tvoření je podstatné přesné postavení a motorika mluvidel. Nutnou součástí při artikulaci je taktéž akustická diferenciacie. Ve společnosti se běžně vyskytují tyto typy vadné výslovnosti hlásky „s“ a to sigmatismus interdentalní (mezizubní), addentalní (přízubní), labiodentalní

(retozubní), bilabiální (obouretný), laterální (bokový) nazální (nosový), palatální (tvrhopatrový) a laryngální (hrtanový). U interdentalního typu je špička jazyka strčena mezi zuby a během tvoření slyšíme jemný šum. Addentální sigmatismus se projevuje především akusticky, vyslovovaná hláska připomíná hlásku „t“. Často je vyslovování spojeno s prskáním. Příčinou bývá zvednutý jazyk nahoru, proto vydechovaný proud vzduchu uniká přes přední část jazyka a mezi zuby ven z dutiny ústní. Labiodentální typ je charakterizován tím, že vyslovovaná hláska „s“ se akusticky podobá hlásce „f“. Důvodem je špatné artikulační postavení dolního rtu a horních řezáků. Vysunuté rty a akustická podoba hlásky „š“ nebo hlásky „f“ způsobuje sigmatismus bilabiální. Pokud uniká při artikulaci hlásky „s“ výdechový proud, po jedné nebo po obou stranách, jedná se o sigmatismus bokový. Když dochází k úniku nosem, jedná se o nazální typ sigmatismus, tento typ je doprovázený nepříjemným nosovým šelestem. Pokud je jazyk při tvoření hlásky „s“ posunut příliš dozadu, tvoří v dutině ústní překážku, proto prochází vydechovaný proud vzduchu ven mezi jazykem a patrem. Toto artikulační postavení také zapříčiňuje akustické zkreslení hlásky „s“. Dalším typem patologického tvoření hlásky „s“ je například sigmatismus stridens (ostrý), pro který je typické ostré vyslovování hlásky „s“. Posledním typem může být sigmatismus aspirační (výdechový), kdy bývá proud vydechovaného vzduchu při vyvozování hlásky „s“ vtahován do sebe místo toho, aby byl vyfukován ven z dutiny ústní. Dalším závažným problémem, jenž se u hlásky „s“ objevuje, je chybná diferenciaci od ostatních sykavek. (Krahulcová, 2007)

Při nácviu hlásky „s“ se musí neustále kontrolovat artikulační postavení rtů a zubů. Nápomocné může být umístění kroužkové sondy za dolní řezáky. Pokud je artikulační postavení správné, začíná se s nápodobou zvuku. Jestliže není nápodoba úspěšná, lze využít substituční metody a pomocné hlásky „c“, která je použita ve spojení „csss ssss ssí“. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Dále se dá k nácviu využít pomocné substituční hlásky „t“, kdy se hláska „t“ šeptáním několikrát za sebou vyslovuje. Přeríkávání hlásky „t“ by se mělo postupně zrychlovat. U patologické výslovnosti lze užít i mechanických metod tvoření hlásky, nejčastěji za použití S-indikátoru. U různých typů sigmatismu se využívá rozličného nácviu, například u sigmatismu interdentalního spočívá korekce v zasunutí jazyka za spodní zuby. Nejčastěji se používá kroužkové sondy nebo špachtle. Účelem použití sondy je vytvoření středové úžiny, kterou se výdechový proud dostává ven z dutiny ústní. U sigmatismu addentálního je korekce obdobná jako u interdentalního, jazyk je pomoci

kroužkové sondy zasunut za dolní řezáky. Korekce u sigmatismu labiodentálního probíhá nejdříve nápodobováním roztahování rtů do úsměvu, postupně se přidá sykavý, nehlasný zvuk. Ke korekci lze použít i mechanickému polohování mluvidel, ale toho je využito až za předpokladu, že došlo k selhání při nápodobování. Při korekci sigmatismu bilabiálního se musí pozornost zaměřit hlavně na správné postavení mluvidel a konkrétně na rty. U sigmatismu laterálního je vhodné používat pomocné substituční hlásky „t“. Hláška „t“ umožňuje lepší kontrolu jazyka a jeho postavení v dutině ústní. Sigmatismus nazální je způsoben chabou funkčností měkkého patra a patrohltanového uzávěru, proto jsou nutná dechová, rezonanční, polykací, foukací cvičení, které vedou k posílení a zlepšení činnosti. U sigmatismu stridens se především musí kontrolovat síla výdechového proudu pomocí hmatu. Úspěšnost korekce sigmatismu aspiračního závisí na vytvoření korektního základu mluvní techniky. K vytvoření se používají cvičení dechová a především foukací. (Krahulcová, 2007) Jestliže je samostatné vyslovování hlásky „s“ zvládnuto, tak se pokračuje v nacvičování hlásky, konkrétně v diferenciaci hlásky „s“ ve větě a poté ve slově. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Hláška „z“ se tvoří obdobným způsobem jako hláška „s“. Okraje jazyka se lehce zvedají a dotýkají se horních stoliček a také dásní. Mezi předním dásňovým výběžkem a jazykem vzniká úžina. Špička jazyka míří za dolní řezáky a lehce se jich dotýká. Výdechový proud při cestě ven naráží na plochu dolních i horních řezáků, které jsou k sobě přiblíženy. A nakonec se vydechovaný proud dostává ven z dutiny ústní úzkou štěrbinou. Koutky úst jsou mírně rozostřeny a čelist je spuštěna dolu a lehce dopředu. Měkké patro utváří mezi dutinou ústní a nosní překážku a zabraňuje nosovému zabarvení. Při vyslovování hlásky „z“ dochází k zapojení hlasu, na rozdíl od hlásky „s“, hláška „z“ nabývá znělosti. (Pokorná, Vránová, 2007)

Nejčastější chybou u vyslovování hlásky „z“, bývá právě znělost, která je buď to nedostačující, nebo ji hláška zcela postrádá. (Krahulcová, 2007)

Nejčastěji se k vyvození hlásky „z“ využívá substituční hláška „s“. Kdy je hláška „s“ ozvučena, a tak dochází k jemnému chvění, které lze dobře nahmatat na hrdle. Při této korekci se používá hlubšího hlasu. Znělost hlásky lze navodit i pomocí hlásky „b“, kdy je znělost přenášena pomocí bzzí bzzí zzzzí zzzí. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Musí se dát však pozor, aby osoba s dyslalií s jistotou rozpoznala rozdíl mezi hláskou „s“ a hláskou „z“, proto je dobré tyto hlásky střídavě artikulovat před zrcadlem a hmatem kontrolovat vibrace. (Krahulcová, 2007)

Hláška „C“

„Hláška „c“ je hláška II. artikulačního okrsku, polozávěrová, alveolární, nepárová, neznělá.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 354)

„Souhláška „c“ představuje výjimku mezi ostatními párovými hláskami. Znělým protějškem „c“ není typická souhláška, ale zvuková varianta, která připomíná spojení dvou znělých hlásek „dz“.“ (Pokorná, Vránová, 2007, str. 389)

Pro souhlásku „c“ je specifické její dvoufázové tvoření. Tyto fáze na sebe těsně navazují. Jsou sluchově tak rychlé, že jsou od sebe takřka nerozlišitelné. V 1. fázi se střední část jazyka zvedá, a tak dochází k opření o hranu horních stoliček a dásní. Následně se špička jazyka nebo přední část jazyka (špička míří směrem dolů) dotkne za dolní řezáky a tiskne se na jejich zadní plochu. V těsné blízkosti za horními řezáky se vytvoří překážka. V 2. fázi je překážka zrušena a špička jazyka se posouvá od dásní. Postranní okraje jazyka však zůstávají nadále přitisknuté k horním stoličkám, dochází tak ke vzniku úžiny, která je podobná jako u hlásky „s“. Ve vzniklé úžině se posléze dotváří zvuk hlásky „c“. Rty jsou v 1. fázi tvoření hlásky „c“ jen mírně vzdáleny a lehce zaostřeny, ve 2. fázi dochází k jejich uvolnění. Spodní čelist je během 1. fáze přiblížena a mírně předsunuta. Horní i dolní řezáky by měly být značně přiblíženy. Ve 2. fázi se dolní čelist prudce spustí dolů, a proto vydechovaný proud narazí na řezáky. Pohyb čelisti způsobuje dotvoření zvuku hlásky. Měkké patro uzavírá nosní dutiny, hláška je proto ústní. Hlasivky se nezapojují, tudíž hlásce „c“ chybí znělost. (Pokorná, Vránová, 2007)

U hlásky „c“ bývá problematická diferenciaci od ostatních ostrých sykavek. Výjimkou nebývá ani vzájemné zaměňování za hlásku „č“. Co se týká patologického tvoření hlásky „c“, tak chybné tvoření bývá identické jako u patologického tvoření hlásek „s“ a „z“, tedy sigmatismus interdentalní, adentalní, nazální, stridens a další. Nejčastěji se v populaci vyskytuje forma sigmatismus stridens a sigmatismus addentalní. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Postup, který vede ke korekci hlásky „c“, je založen na neustálém opakování správné polohy mluvidel, ohmatávání rezonance a chvění na hrtanu. Běžně se ke korekci hlásky „c“ používají metody přímé nebo substituční. Nejvhodnější metodou pro nácvik hlásky „c“ jsou právě substituční metody, které pocházejí z Vídeňské logopedické školy. T-c metoda je u nás nejrozšířenější a také nejúčinnější. Substituční hláskou je souhláška „t“. Když je šepem hláška „t“ opakována, současně

při polootevřených ústech, dochází k vyvození hlásky „c“. Dalšími metodami z Videňské školy jsou metody F-C, CH-C, I-C. (Krahulcová, 2007)

Hlásky „Š“ a „Ž“

„Hlásky „š“ a „ž“ náleží k II. artikulačnímu okrsku, jsou alveolární, úžinové, párové – „š“ je neznělá a „ž“ je znělá.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 354)

Při tvoření hlásky „š“ jsou okraje střední části jazyka přitisknuté na horní stoličky a částečně i na dásně. Celý jazyk je posunut mírně dozadu. Posunutím dozadu vzniká prostor v zadní části dásňového výstupku. Posun jazyka způsobuje, že se špička jazyka přibližuje k hornímu dásňovému výběžku. Existuje i druhý způsob postavení, a to, že se k hornímu dásňovému výběžku přiblíží pouze přední část jazyka, špička jazyka směřuje dolů k dolním řezákům, ale nedotýká se jich. Rty jsou při tvoření přiblíženy a zaokrouhleny. Rezonanční prostor se zaokrouhlením zvětšuje, ale snižuje se výška charakteristického šumu. Spodní čelist se při tvoření spouští dolu a mírně dopředu. Dolní a horní zuby jsou k sobě značně přiblíženy a výdechový proud se ostře rozráží o řezáky. Měkké patro opět uzavírá dutinu ústní, takže hláska ztrácí nosovost. Hlasivky se při vyslovování hlásky „š“ nezapojují. Svalové napětí bývá u hlásky „š“ mnohem větší než při tvorbě hlásky „ž“. (Pokorná, Vránová, 2007)

Hláska „š“ je základní tupá sykavka. Je potřebné se jejímu vyvození dostatečně věnovat, protože na ní závisí vyvozování dalších tupých sykavek. Pokud je vyvozování hlásky „š“ úspěšně zvládnuté, tak je pravděpodobné, že se ostatní tupé sykavky budou tvořit snadněji. Vyvodit hlásku „š“ lze přímou metodou nebo za pomoci onomatopoií (zvuk šumu listů či moře). Při nácviku je možné vycházet také ze substituční metody, konkrétně z pomocných hlásek „s“ nebo „č“. Pokud budeme při nácviku vycházet z hlásky „s“ je nutné, aby si klient uvědomil rozdíl mezi výslovností hlásky „s“ a „š“. Nejčastěji dochází k uvědomění si rozdílu pomocí ohmatávání. Rozdílný je taktéž výdechový proud, u hlásky „s“ je studený a dlouhý, zatím co u hlásky „š“ je slabší a teplý. Při dlouhém vyslovování hlásky „s“, kdy jsou rty zakulaceny a současně při zvednutí špičky jazyky (jazyk může být polohován logopedickou sondou) dojde k vyvození hlásky „š“. Pomocná hláska „č“ má souhlasné postavení mluvidel jako hláska „š“, proto lze při korekci vycházet z jejího prodloužení čili z „čččšššš“, hrot jazyka by měl být opět posunut mírně dozadu. (Krahulcová, 2007)

U hlásky „š“ se může vyskytovat patologická výslovnost ve smyslu sigmatismus interdentálního, addentálního, labiodentálního, bilabiálního, laryngálního, laterálního,

palatálního, nazálního, velárního, vdechového i stridens. Často se vyskytující chybou je nepřilíživá výrazná artikulační mimika, proto se hláska „š“ spíše podobá hlásce „s“. Korekce je založena na uvolnění mluvidel a na ohmatávání hlasivek při výslovnosti hlásky „š“. (Krahulcová, 2007)

Při artikulaci **hlásky „ž“** jsou okraje jazyka ve střední části ohnuté a přitisknuté k horním stoličkám a k horním dásním. Celý jazyk je mírně posunut vzad. Opět jsou možné dva způsoby postavení, podobně jako u hlásky „š“. Jednak lze hlásku vyvodit přiblížením špičky jazyka k hornímu dásňovému výstupku, kdy se v zadní části dutiny vytvoří úžina, nebo přiblížením přední části jazyka k hornímu dásňovému výběžku, ale s přiblížením špičky jazyka k dolním řezákům. Při přiblížení dojde ke vzniku úžiny v zadní části dásňového výstupku. Ke zvětšení rezonanční dutiny a ke snížení výšky charakteristického šumu přispívá zaokrouhlení rtů, koutky úst jsou k sobě přiblíženy. Spodní čelist je při tvoření hlásky „ž“ povolena dolů a zároveň mírně dopředu. Horní i dolní řezáky jsou k sobě velmi přiblíženy, výdechový proud do nich při cestě ven z dutiny ústní naráží, avšak menší silou než u hlásek „s“, „z“ a hlásky „c“. Příčinou menší síly je rozptýlení proudu v přední části dutiny ústní. Měkké patro uzavírá vstup do dutiny ústní, z tohoto důvodu je zabarvení hlásky ústní nikoli nosní. Hlas se podílí na tvorbě hlásky, utváří tak její znělost. Na tvorbu hlásky „ž“ je vynaloženo méně svalového napětí, než na hlásku „š“. (Prokopová, Vránová, 2007)

Ke správnému vytvoření hlásky „ž“ dopomáhá ozvučení hlásky „š“, avšak za použití hlubšího tónu hlasu. K vyvození hlásky je nezbytná kontrola vibrací na hrdle a taktéž kontrola artikulačního postavení mluvidel. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Další možnou metodou k vyvození je vyslovení prodloužené hlásky „ž“ se zřetelně našpulenými rty. (Krahulcová, 2007)

Jestliže se hláska „ž“ akusticky podobá hlásce „z“, tak je příčinou chybného tvoření nesprávná poloha jazyka. Pokud hláska „z“ zní akusticky podobně jako hláska „u“, je to zapříčiněno nedostatečným zvednutím jazyka nebo ke zvednutí nedochází vůbec. V dutině tudíž vzniká ústní příliš veliká šterbina. Výdechový proud proto dutinou prochází, aniž by docházelo ke vzniku charakteristického šumu. Ke korekci je nutné nacvičit správnou polohu jazyka. (Krahulcová, 2007)

Hláška „Č“

„Hláška „č“ je hláška II. artikulačního okrsku, alveolární, polozávěrová, nepárová, neznělá.“ (Salmonová in Škodová, Jedlička, 2007, str. 353)

Hláška „č“ představuje výjimku stejně jako hláška „c“. Jejím znělým protějškem je netypická zvuková varianta souhlásek „dž“. Popis tvoření hlásky „č“ je velmi podobný tvoření hlásky „c“, opět dochází ke specifickému dvoufázovému tvoření. Postavení jazyka v dutině ústní je obdobné jako u hlásky „c“, ve střední části se jazyk zvedá a opírá se o hranu horních stoliček a dásní. Rozdílem je, že u hlásky „č“ bývá jazyk posunut mírně dozadu. Špička jazyka se dotýká dásňového výběžku nebo se dotýká přední části jazyka a špičkou směřuje dolů, za dolní řezáky. Oba způsoby postavení jazyka vytváří překážku za zadní části dásňového výběžku. Ve 2. fázi se překážka odstraní a špička jazyka se posune od dásní, postranní okraje jazyka stále zůstávají jemně přitisknuté k horním stoličkám. V dutině ústní vzniká taková úžina, která je souhlasná s úžinou, která se vytváří při vyvození hlásky „š“. V prostoru vzniklé úžiny se v závěru dotváří zvuk hlásky „č“. (Prokopová, Vránová, 2007)

K chybnému tvoření hlásky „č“ dochází, pokud není dosaženo přesné a správné polohy mluvidel. U hlásky „č“ bývá dále problematická mylná či nedostatečná diferenciacie od ostatních tupých a ostrých sykavek. (Krahulcová, 2007)

Pro nácvik správného tvoření hlásky „č“ je nejvhodnější substituční metoda pomocí hlásky „t“. Hláška „t“ se potichu přeřikává, akusticky se ozývá hláška „č“. K přesnému vyvození lze též využít kroužkové sondy, která se umísťuje za dolní řezáky. Náprava pomocí nápodoby není účinná, jelikož nedochází k vytvoření nového, artikulačního a zvukového stereotypu. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) K nácviku hlásky „č“ se též využívá pomocné hlásky „c“. Mluvidla jsou nastavena do polohy pro vyslovení hlásky „č“, ale vyslovuje se hláška „c“. Přehnanou mimikou a posunutím jazyka v dutině ústní dozadu docílíme vyslovení hlásky „č“. (Krahulcová, 2007)

Po nácviku správného vyvození hlásek „s“, „z“, „c“ a „š“, „ž“, „č“ musí nastat období diferenciacie. Nácvik probíhá za zrakové a sluchové kontroly, pro kontrolu je účelné užít zrcadlo nebo indikátor. U klientů by mělo dojít ke vzniku sebekontroly a schopnosti dokázat si sami opravit nesprávně tvořenou hlásku. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

3.3 Rotacismus a rotacismus bohemicus

Rotacismus, neboli lidově ráčkování, znamená vadnou výslovnost hlásky „r“. Jestliže je vadně vyslovována hláska „ř“ jedná se o rotacismus bohemicus. (Dvořák, 2001)

Hláska „R“

„Hláska „r“ patří k II. artikulačního okrsku, je alveolární, úžinová, kmitná, nepárová a znělá.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str 356)

Špička jazyka míří k alveolám za horními řezáky, téměř se dotýká dásně. Pomocí výdechového proudu se jazyk rozkmitá. Rty jsou od sebe jen mírně vzdáleny, do tvoření hlásky „r“ se nezapojují. Dolní čelist by měla být volně spuštěná, nedochází ani k žádnému předsouvání. Měkké patro uzavírá dutinu nosní, a proto nedochází k nosovému zabarvení. Hlasivky se při tvoření souhlásky „r“ zapojují, hláska je tedy znělá. (Pokorná, Vránová, 2007)

Hláska „r“ bývá jednou z nejčastějších vadně vyslovovaných hlásek. Důvodem je, stejně jako u hlásky „s“, její značná artikulační náročnost. K vyvození je nutné přesné artikulační postavení a správné mechanismy vibrace. V různých cizích jazycích existují různé způsoby tvoření hlásky „r“, které se nepovažují za odchýlnou artikulaci. Například ve Spolkové republice Německo se můžeme setkat s uvulárním (čípkovým) tvořením. (Weiner, 1989) V České republice je za normální považována artikulace alveolárního „r“ s počtem kmitů 2-4, záleží na poloze hlásky v artikulačním celku. (Krahulcová, 2007) U nepřízvučných hlásek to bývají 1-2 kmity a u přízvučných až 4 kmity. (Pokorná, Vránová, 2007) Typickou chybou při vyvozování hlásky „r“ je přílišná tvrdost, často nadměrná kmitavost a také následná hrčivost. Jsou-li mechanismy vibrace vadně tvořeny, dochází ke vzniku rotacismu velárního (měkkopatrového), laryngálního (hrtanového), palatálního (tvrdompatrového), bilabiálního (obouretného), uvulárního (čípkového) popřípadě interdentalního (mezizubního). (Škodová, jedlička 2007)

Tvoření hlásky „r“ patří mezi jedno z nejnáročnějších. Nácvik správné výslovnosti zabere v průměru 6 měsíců, někdy i mnohem déle. Záleží na správné výslovnosti hlásek „t“, „d“, „n“, „l“ a na motorické obratnosti jazyka. V současné době je známo více než 50 způsobů, jak docílit správné výslovnosti hlásky „r“, v logopedických ambulancích se jich však používá jen zlomek. Tvoření hlásky „r“ substituční metodou je možné pomocí hlásky „t“, která patří mezi nejčastěji používaný způsob vyvozování, nebo s oporou o hlásku „d“, tento substituční způsob

tvoření spadá do nejstarších metod vyvozování. Existují další způsoby vyvození, kdy se například za výpomoci náhradní substituční hlásky „ř“ vytvoří hláska „r“, nicméně ta musí být správně artikulačně vyslovována. Tento způsob tvoření není vždy úspěšný, ale je dobré ho alespoň vyzkoušet. (Krahulcová, 2007) Při nacvičování substituční hláskou „d“ je nezbytná její správná artikulace. Nejdříve je hláska „d“ nahrazována za kmitné „r“. V laické veřejnosti je velice známá kombinace hlásek „t“ a „d“, každému se jistě vybaví věta: „Tdpasliček tdhá tdnky.“ Ne vždy musí být nácvik pomocí souhlásek „t“ a „d“ úspěšný, hlavně pokud je motorika jazyka značně zhoršená. Kromě hlásky „t“ je rovněž možné kombinovat další hlásky, které jsou artikulačně podobné, může se použít například hlásky „k“. V průběhu nácviku hlásky „r“ (hlavně u dospělých klientů) by mělo dojít k vysvětlení principu substituční metody, mělo by se vysvětlit, proč a jak je hláska „d“ využívána. Pokud se nedaří z různých důvodů vytvořit kmit, lze využít mechanické metody tvoření. Díky rotavibrátoru dosáhneme oněch důležitých kmitů. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Hláska „Ř“

„Hláska „ř“ je hláska II. artikulačního okrsku, alveolární, úžinová, kmitná, nepárová.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 357)

Zvláštností hlásky „ř“ je, že se vyskytuje jednak v základní znělé, ale také v neznělé, poziční formě. Znělá varianta „ř“ se objevuje na začátcích slova a po znělých hláskách. Neznělé „ř“ se vyskytuje uprostřed a na konci slova a po neznělých hláskách. Při tvoření hlásky „ř“ je jazyk v porovnání s hláskou „r“ rovnější. Špička jazyka je mnohem více napjatá a přibližuje se k přední části dásňovému výběžku, v dutině ústní se tak vytváří úžina. Špička jazyka se rozkmitává vydechovaným proudem, který při cestě ven z dutiny ústní naráží na řezáky. Výdechový proud je silnější než u hlásky „r“. Rty jsou při tvoření mírně zaokrouhleny, spodní čelist se přibližuje k horní a je jen mírně předsunutá. Měkké patro uzavírá dutinu ústní, hláska „ř“ pozbývá nosového zabarvení. Pokud se hlas při výslovnosti zapojuje, hláska se stává znělou, pokud se ale nezapojuje, hláska je neznělá. (Pokorná, Vránová, 2007)

Hláska „ř“ patří společně s „r“ mezi nejnáročněji artikulované hlásky vůbec, korekce proto bývá velmi časově náročná. Při využití přímé metody se v zrcadle klientovi nejdříve ukáže postavení mluvidel, potom by se mu nemělo zapomenout zdůraznit, že hláska „ř“ má více kmitů než hláska „r“. Následně dochází k nácviku,

kdy je vyslovována prodloužená hláska „r“, avšak při zmenšeném čelistním úhlu a při zaostření koutků úst. Při artikulaci hlásky „r“ šepem uslyšíme akustickou podobu hlásku „ř“. Na dlaní lze ohmatat větší výdechový proud. Pokud není možné hlásku „ř“ vyvodit, může se k nácvičení využít substituční metoda za pomoci hlásky „d“. Hláska „d“ je potichu a prodlouženě vyslovována. Další způsob substitučního tvoření je možný pomocí hlásky „š“ nebo „ž“ ve spojení se samohláskou a s použitím rotavibrátoru, ten musí být nastavený na jemné kmity. (Krahulcová, 2007)

Nedokonalá fonetická diferenciacie způsobuje u hlásky „ř“ závažný problém, kdy osoba není schopna rozlišit znělou a neznělou podobu hlásky. Akustickou vadou u hlásky „ř“ bývá nejčastěji její přílišná tvrdost při vyslovování, běžně se objevují i sykavé zvuky a nadměrná kmitavost jazyka. V populaci se rotacismus bohemicus vyskytuje v těchto formách: labiodentální, bilabiální, velární, uvulární (čípkový) a laterální. (Krahulcová, 2007)

3.4 Lambdacismus

U mladé generace se čím dál více setkáváme s rozmazanou výslovností hlásky „l“. Chybná výslovnost bývá způsobena nesprávným postavením jazyka v dutině ústní, často dochází k jeho nesprávnému opírání o dolní řezáky místo o horní. (Hůrková, 1995)

Hláska „l“

“Hláska „l“ je hláska II. artikulačního okrsku, alveolární, laterální, znělá úžinová, nepárová, boková, kmitavá.“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 350)

Při vyslovování hlásky „l“ směřuje přední část jazyka k hornímu patru, k alveolám. To způsobí, že se v dutině ústní vytvoří překážka. Vydechovaný vzduch nemá místo, kudy by prošel ven, a proto uniká bočně po obou stranách jazyka. V závěrečné fázi jazyk padá na spodní část dutiny ústní. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007) Měkké patro uzavírá vstup do dutiny nosní, pokud je patrohltanový uzávěr oslaben, vzduch uniká do dutiny nosní a způsobuje nepříjemné nosové zabarvení hlásky. Rty jsou od sebe při artikulaci vzdáleny, ideálně by měl být vidět pohyb zvednutí jazyka. Spodní čelist je povolena, volně spuštěná, nedochází k žádnému pohybu ani předsouvání. (Pokorná, Vránová, 2007)

Pro hlásku „l“ je charakteristické, že se u přímé metody vychází rovnou z předartikulačních cvičení. K nacvičení správného artikulačního postavení jazyka se postupuje přes veliký čelistní úhel a přes artikulaci podpůrných

hlásek „d“, „t“ a až k finálnímu vyvození hlásky „l“. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007)

Hlásku „l“ je možné též vyvodit kombinací mechanické a substituční metody. Funkci pomocné hlásky přebírá prodloužené „á“. Hlásku „á“ klient vyslovuje a logopedický pracovník nadzvedne za pomoci špachtle nebo logopedické sondy špičku jazyka, tím docílí vyslovení „ál“. (Krahulcová, 2007)

Při odchylném tvoření hlásky „l“ vzniká například lambdacismus bilabiální, labiodentální (takzvané tvrdé „l“). Jestliže je hláska „l“ nahrazována hláskou „j“, „v“ nebo „h“, jedná se o paralambdacismus. Patologickou součástí u hlásky „l“ bývá i nosová rezonance, způsobená nefunkčností či oslabenou funkčností patrohltanového uzávěru. (Krahulcová, 2007) Činnost patrohltanového uzávěru lze posílit speciálním cvičením, například pomocí foukání do trubičky s ucpanými nosními dírkami, abychom docílili zdvihnutí měkkého patra, musí se sevření nosu lehce uvolnit, ale ne úplně povolit. (Gangale, 2004) Patologický pohyb čelisti způsobuje, že vyvozená souhláska „l“ je nejasná a zastřená. Pokud není dosaženo správného artikulačního postavení jazyka, dále bočního proudu vzduchu a není dosaženo ani závěrečné znělosti, tak dochází k patologickému vyslovení. (Krahulcová, 2007)

4 LOGOPEDICKÉ MATERIÁLY

4.1 Charakteristika výzkumu, stanovení cíle

Cílem mého výzkumného šetření je prozkoumat problematiku logopedických materiálů pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie, kterých je používáno při logopedické terapii. Dle údajů ze statistiky (ÚZIS, 2003 a 2010) vyplývá, že v posledních letech přibývá dospělých osob s dyslalií, vyhledávajících odbornou pomoc v logopedických ambulancích. Na českém trhu je pro laickou veřejnost těžké sehnat odpovídající logopedické materiály, které by byly patřičné a přiměřené pro dospělé osoby. Z tohoto důvodu chci v tomto šetření zjistit, jak tento problém s nedostatkem materiálů řeší logopedičtí pracovníci. Zajímá mě, zda jsou odkázáni na své znalosti a zkušenosti, a tak si musí vytvářet své vlastní logopedické materiály, nebo používají materiály pro děti, které jsou sice nevhodné pro dospělé osoby, ale při vyvozování hlásek jsou často účinné. Nebo snad vycházejí z jiných logopedických materiálů?

Po vypracování teoretické části bakalářské práce jsem si stanovila následující hypotézy

Hypotéza H1: *Alespoň 30% logopedických pracovníků používá při terapii dyslalie s dospělými klienty logopedické materiály, které jsou pro ně nevhodné (materiály pro dětský věk, materiály pro diagnózu afázie).*

Hypotéza H2: *Více než polovina logopedických pracovníků, kteří v dotazníkovém šetření uvedli, že si materiály pro dospělé osoby s dyslalií připravují sami, vycházejí z publikace Přehled české výslovnosti, logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé.*

Hypotéza H3: *Více než polovina logopedických pracovníků není spokojena se situací na českém trhu, kde není dostatek logopedických materiálů a ani publikací o dyslalii a její terapii určených pro dospělé osoby*

4.2 Metodologie a organizace výzkumu

Pro zjišťování informací jsem si vybrala metodu kvantitativního výzkumu a techniku nestandardizovaného dotazníku. Jedná se o písemné kladení otázek, odpovědi jsou získávány opět v písemné formě. Pro účel písemného dotazování a odpovídání jsem vytvořila vlastní dotazník. Ten je tvořen celkem z 9 uzavřených (strukturovaných) otázek a z 3 otázek otevřených (nestrukturovaných).

Dotazník jsem rozeslala k vyplnění logopedickým pracovníkům v České republice. Celkově bylo osloveno 100 odborníků, kteří byli náhodně vybráni. Zpět bylo doručeno 21 dotazníků, návratnost byla pouhých 21%. Navracené odpovědi byly dále zpracovány a vyhodnoceny v následující části. Výsledky byly přeneseny do přehledných tabulek a grafů. Dotazník je uveden v Příloze č 1.

4.3 Analýza výzkumného šetření

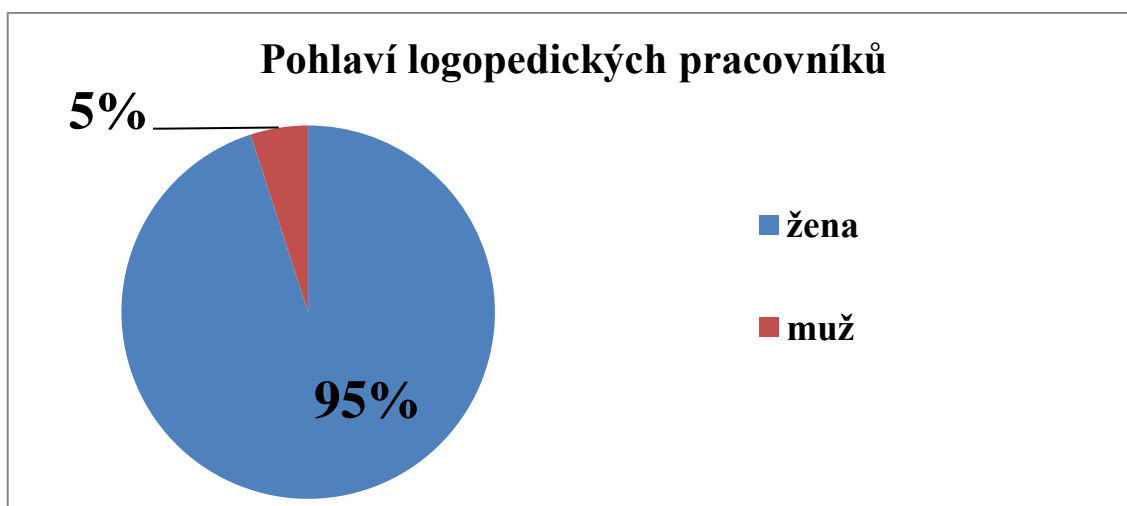
K rozboru dotazníkového šetření bylo použito univariační analýzy, kdy jsou jednotlivé otázky zkoumány podle jedné proměnné.

1. Jste žena/muž?

Tabulka č. 1 Pohlaví logopedických pracovníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	20	95 %
Muž	1	5 %
Celkem	21	100 %

Graf č. 1



Genderově zaměřená otázka byla položena ke zjištění pohlaví logopedických pracovníků.

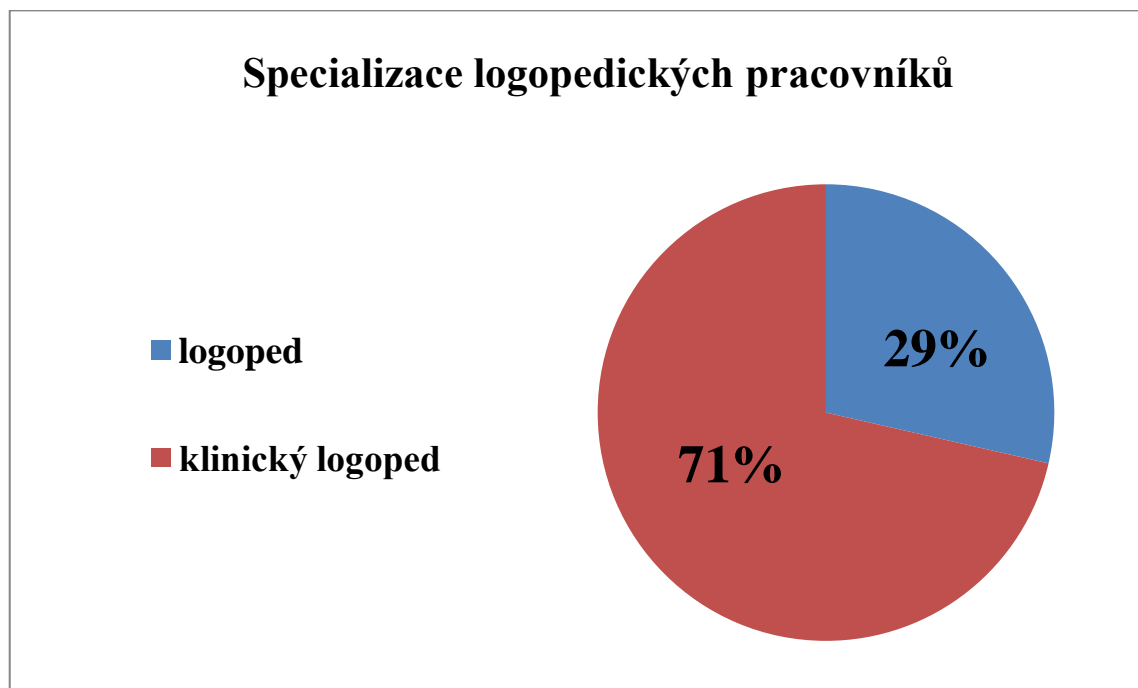
95 % respondentů tvoří ženská část populace. Mužská skupina logopedických pracovníků je ve výzkumném šetření zastoupena pouze jedním respondentem (5%). Z údajů je viditelný trend dnešní doby, kdy v oblasti speciální pedagogiky pracují především ženy.

2. Jaké je vaše specializace?

Tabulka č. 2 Specializace logopedických pracovníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Logoped	6	29 %
Klinický logoped	15	71 %
Celkem	21	100 %

Graf č. 2



Druhá otázka se týká specializace dotazovaných logopedických pracovníků. Záměrem bylo prozkoumat dosažené vzdělání a specializace respondentů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 29 % logopedů. 71 % respondentů tvoří kliničtí logopedi.

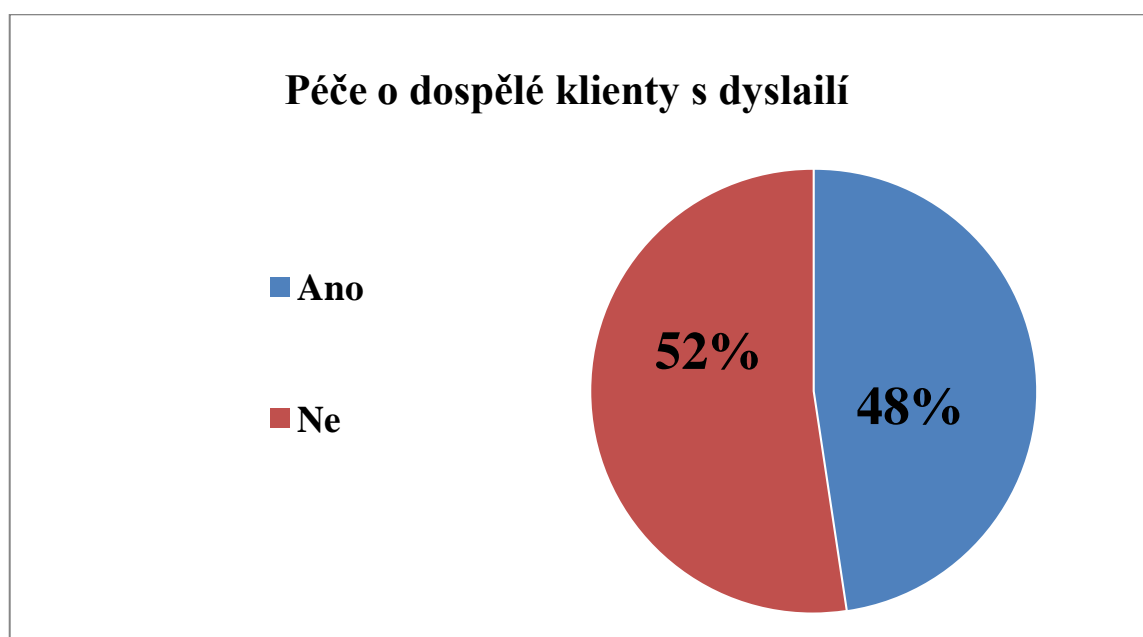
Z údajů vyplývajících z tabulky je vidno, že se na výzkumném šetření podíleli převážně respondenti, kteří již absolvovali specializační přípravy v postgraduálním rezortním vzdělávání. Respondenti úspěšně studium zakončili závěrečnou atestační zkoušku.

3. Navštěvují vaší logopedickou ambulanci v současné době dospělé osoby s dyslalií?

Tabulka č. 3 Péče o dospělé klienty s dyslalií

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	48 %
Ne	11	52 %
Celkem	21	100 %

Graf č. 3



Tato otázka byla logopedickým pracovníkům položena, především z důvodu oddělení respondentů. Úmyslem bylo oddělit respondenty, co s dospělými osobami s dyslalií pracují a věnující se jejich terapii, od těch respondentů, co nemají v péči žádného dospělého klienta s dyslalií.

Z 21 respondentů jich celkem 11 (52 %) uvedlo, že v péči nemají žádného dospělého klienta s dyslalií. Z komentářů, které připojili k dotazníkovému šetření, vyplývá, že jejich logopedickou ambulanci navštěvují především děti. Dospělé osoby navštěvují jejich ambulance zcela výjimečně a spíše s jinou diagnózou narušené komunikační schopnosti.

Dle statistických údajů (ÚZIS, 2010), o tom jsem informovala již v předchozí části bakalářské práce, počet dospělých osob s diagnózou dyslalie navštěvujících logopedické ambulance stoupá. Dospělé osoby s diagnózou dyslalie má v péči téměř polovina dotazovaných logopedických pracovníků, celkem tento podíl tvoří 48 %.

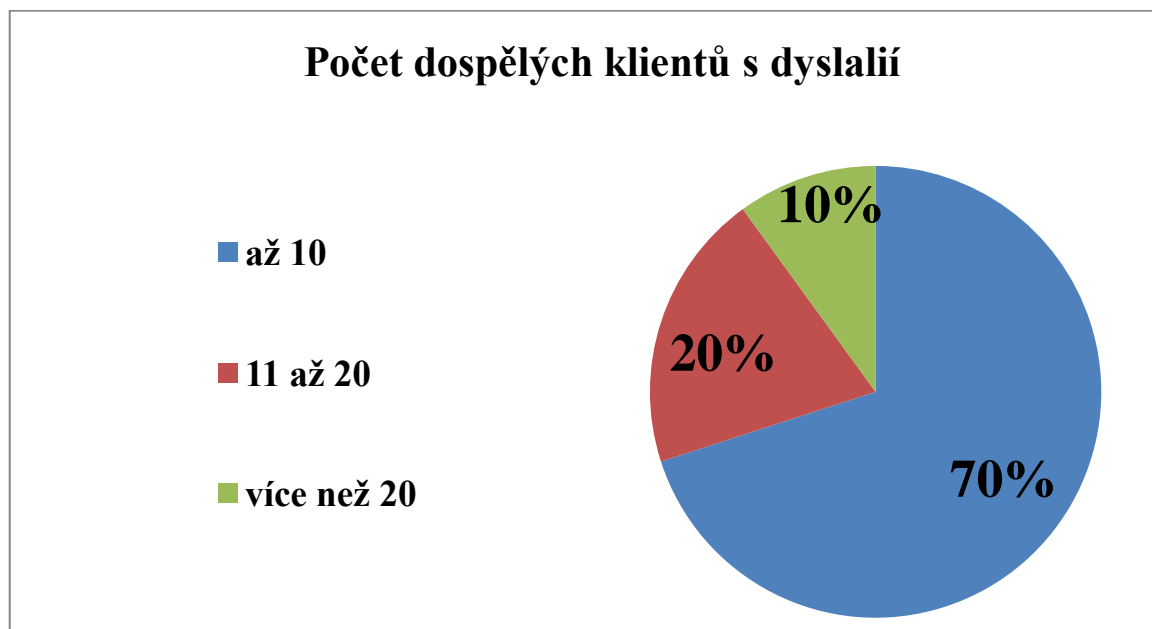
V mém dalším šetření vycházím pouze z odpovědí respondentů, kteří mají v péči dospělé osoby s dyslalií. Dalšího dotazování se zúčastnilo 10 respondentů.

4. Kolik dospělých osob s dyslalií nyní navštěvuje vaší ambulanci?

Tabulka č.4 Počet dospělých osob s dyslalií navštěvujících logopedické ambulance

	Absolutní četnost	Relativní četnost
až 10	7	70 %
11 až 20	2	20 %
více než 20	1	10 %
Celkem	10	100 %

Graf č. 4



Pomocí této otázky jsem chtěla nalézt údaje, jež by mi pomohli vytvořit představu o počtu dospělých klientů s diagnózou dyslalie v logopedických ambulancích.

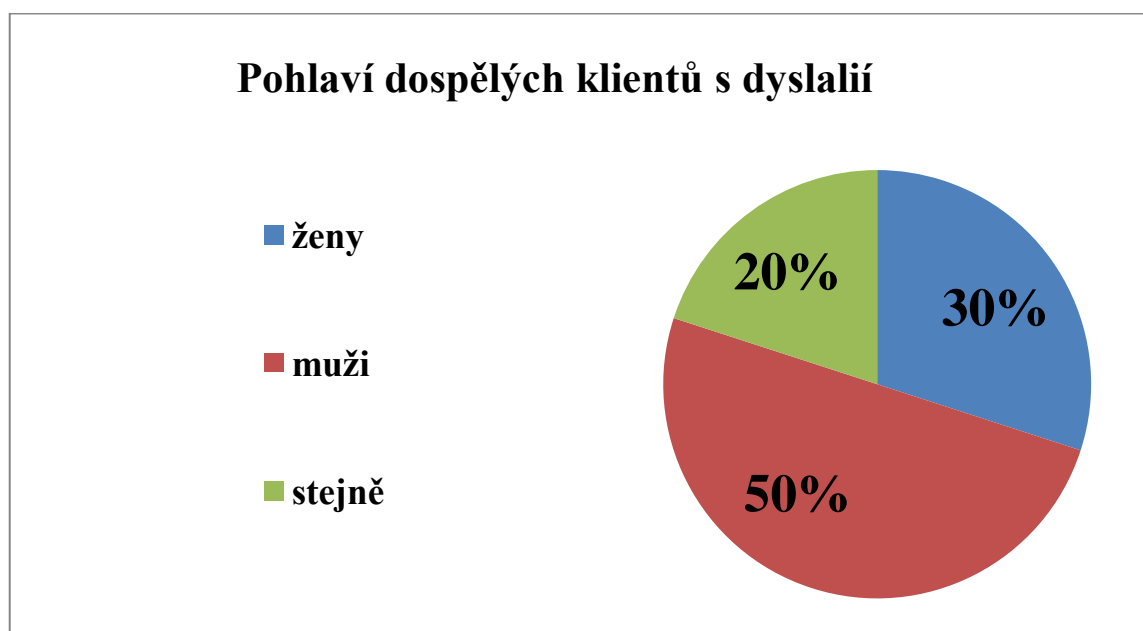
Nejčastěji uváděný počet klientů, který uvedlo 70 % respondentů, byl počet až 10 klientů. 20% respondentů vypovědělo, že logopedickou ambulanci navštěvuje 10 až 20 dospělých klientů s dyslalií. Více než 20 dospělých osob navštěvuje ambulanci 10% dotazovaných respondentů

5. Dospělými klienty s diagnózou dyslalie jsou spíše?

Tabulka č. 5 Pohlaví dospělých klientů s dyslalií

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	3	30 %
Muži	5	50 %
Stejný počet žen i mužů	2	20 %
Celkem	10	100 %

Graf č. 5



Tato otázka měla za cíl zjistit podíl žen a mužů navštěvujících logopedické ambulance dotazovaných respondentů.

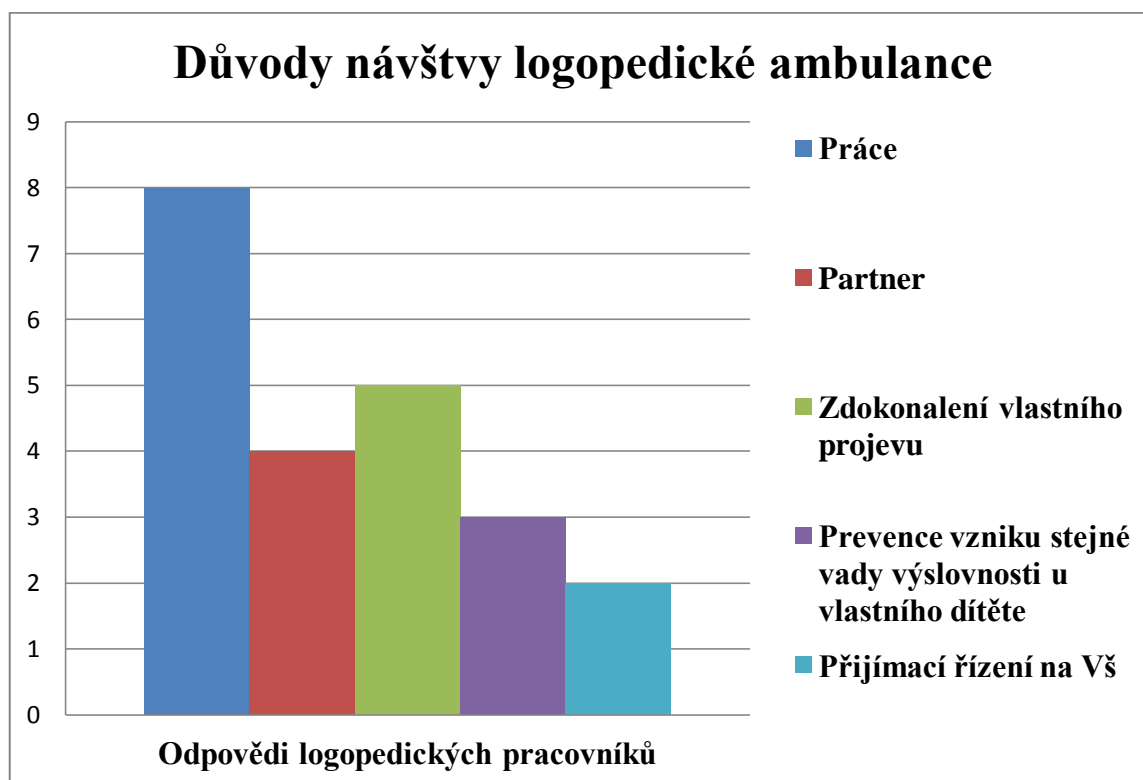
Z grafu lze vyčíst, že z 30% jsou klientkami ženy. Muži tvoří 50 % procent klientů a 20 % respondentů uvedlo, že do ambulance dochází přibližně stejný počet žen a mužů. Je evidentní, že v logopedických ambulancích respondentů jsou více zastoupeni mužští klienti. Důvodem větší návštěvnosti mužských klientů než ženských je nejspíše ten, že dyslalie se vyskytuje u mužského pohlaví více než u ženského. A to v poměru 6:4. (Krahulcová, 2007)

6. Z jakých důvodů chtějí dospělé osoby s dyslalií svou narušenou výslovnost upravit?

Tabulka č. 6 Důvody úpravy narušené výslovnosti

Práce	8
Zdokonalení vlastního projevu	5
Partner	4
Prevence vzniku stejné vady výslovnosti u vlastního dítěte	3
Přijímací řízení na VŠ	2

Graf č. 6



Jaké důvody vedou dospělého člověka k tomu, aby vyhledal odbornou logopedickou pomoc? Na tuto otázku nám dávají odpověď údaje z otázky č. 6. Respondentům byl dán volný prostor pro vlastní odpovědi, na položenou otázku byla možnost otevřené odpovědi.

Z nejčastějších odpovědí jsem vytvořila tabulku č. 6, ze které je patrné, že 8 z 10 dotazovaných respondentů uvedlo, že častým důvodem návštěvy logopedické ambulance dospělými osobami s diagnózou dyslalie je úprava řeči kvůli práci. Především se u klientů jedná o nově získané pracovní místo nebo byl klient povýšen, to často souvisí s většími nároky na řečový projev. Respondenti konkrétně uvedli, že se jedná například o pracovníky v oblasti managementu, o moderátory, hlasatele či mluvčí. Polovina respondentů uvedla, že dospělé osoby přicházejí do ambulance z důvodu sebezdokonalení. Klienti si sami uvědomují chybnou artikulaci a sami od sebe chtějí změnit vadně vyslovované hlásky, a tak zlepšit svůj řečový projev. Dalším podstatným vlivem na dospělé osoby je partner, často nový partner, kvůli kterému jsou dospělé osoby ochotny navštěvovat logopedické ambulance. 3 dotazovaní respondenti odpověděli, že dospělí klienti navštěvují logopedické ambulance, aby předešli vzniku vadné výslovnosti u svých dětí. Rodičové s dyslalií často navštěvují logopedické ambulance společně se svými dětmi. Obava z důvodu nepřijetí na vysokou školu, v první řadě na vysokou školu múzických umění nebo pedagogickou, taktéž přivádí mladé osoby s dyslalií do logopedických ambulancí, tento důvod uvádí 2 z 10 dotazovaných logopedických pracovníků.

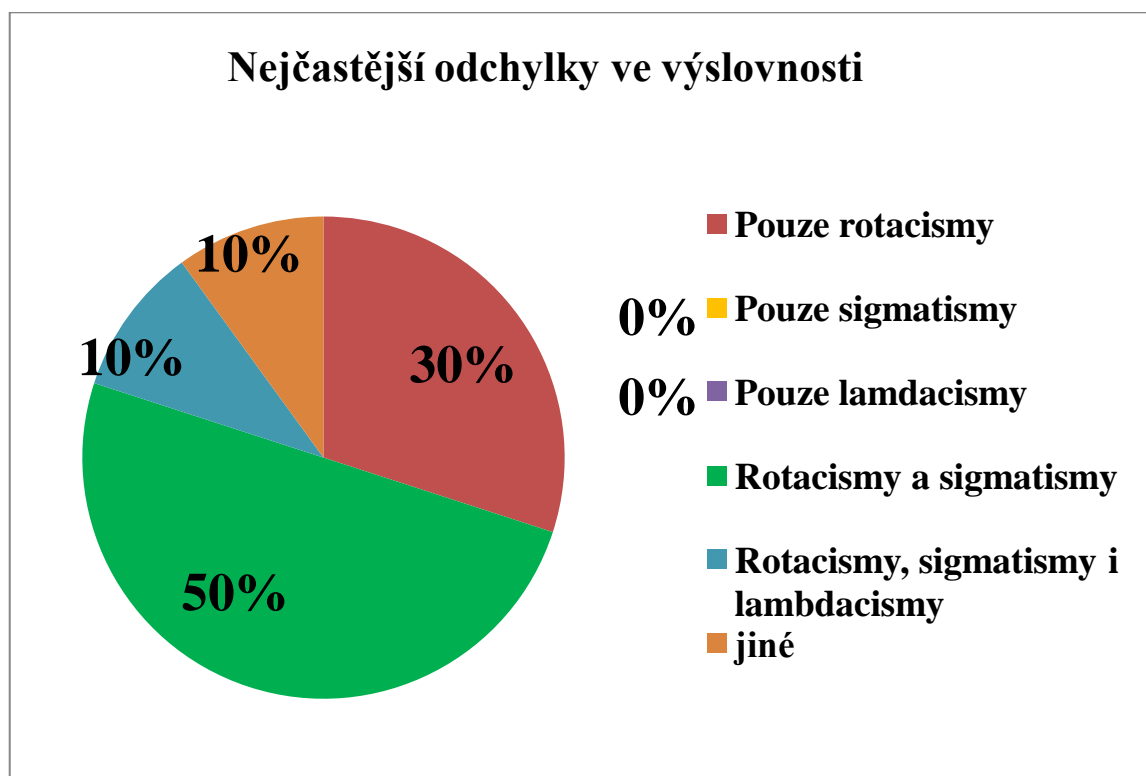
Toto je samozřejmě jen výčet několika nejčastějších důvodů vyhledání odborné pomoci logopedického pracovníka. Argumentů, proč navštívit logopedickou ambulanci, je jistě nespočet.

7. Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých dyslalických klientů vaší ambulance jsou?

Tabulka č. 7 Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých osob s dyslalií

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pouze rotacismy	3	30 %
Pouze sigmatismy	0	0 %
Pouze lamdacismy	0	0 %
Rotacismy a sigmatismy	5	50 %
Rotacismy, sigmatismy i lamdacismy	1	10 %
Jiné	1	10 %
Celkem	10	100 %

Graf č. 7



Tato otázka si kladla za cíl zjištění nejčastějších odchylek výslovnosti v ambulancích respondentů. V publikacích, zabývajících se dyslalií, je uváděno, že nejběžnějšími

odchylkami jsou rotacismy a sigmatismy, důvodem jejich četnosti je jejich artikulační náročnost. Statistické údaje, které potvrzují tuto informaci, však vycházejí z údajů o dětských klientech. Proto jsem se rozhodla prozkoumat, jestli jsou uvedené formy dyslalie u dospělých osob stejně časté jako u dětí, nebo zda se u nich vyskytují i jiné formy dyslalie.

Z dat v grafu vidíme, že v logopedických ambulancích respondentů (50 %) jsou nejčetněji zastoupeny rotacismus a sigmatismus. 30 % respondentů odpovědělo, že jejich ambulance navštěvují pouze klienti s rotacismy. 10 % respondentů uvedlo, že mají v péči dospělé osoby, jak s rotacismy, tak sigmatismy a lambdacismy. Žádný z dotazovaných logopedických pracovníků neuvedl, že by jejich logopedickou ambulanci navštěvovaly osoby pouze se sigmatismy nebo pouze s lambdacismy. Pouze 1 z respondentů odpověděl, že má v péči dospělé osoby s jinou odchylkou výslovnosti, konkrétně se jedná o hlásku „d“ a „n“, které jsou tvořené na spodině dutiny ústní.

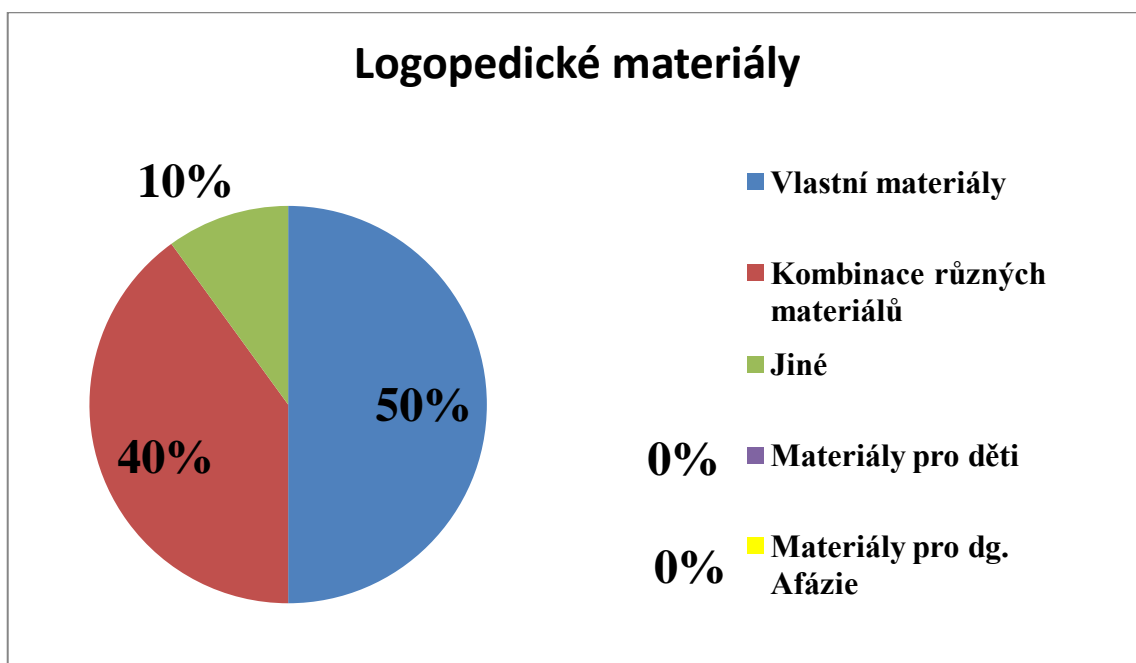
Touto otázkou se potvrdila informace z publikací o dyslalii, že rotacismy a sigmatismy jsou nejvíce se objevující odchylky ve výslovnosti ve věku dětském, ale i ve věku dospělém.

8. S jakými logopedickými materiály pracujete při terapii s dospělými s dyslalií?

Tabulka č. 8 Logopedické materiály používané při terapii dospělými osobami s dyslalií

Vlastní materiály	5	50 %
Kombinace různých materiálů	4	40 %
Jiné	1	10 %
Materiály pro děti	0	0 %
Materiály pro dg. Afázie	0	0 %
Celkem	10	100 %

Graf č. 8



Účelem této otázky bylo prozkoumání oblasti logopedických materiálů, které respondenti používají při terapii dyslalie u dospělých klientů.

Žádný z respondentů nevyužil odpovědi, že používá pouze logopedických materiálů určených pro dětské klienty. Podobné je tomu i s materiály pro osoby s diagnózou afázie, nikdo z respondentů jich při terapii s dospělými osobami s dyslalií nevyužívá.

Celkově 40 % dotazovaných logopedických pracovníků kombinuje při terapii s dospělými různé logopedické materiály. Polovina dotazovaných respondentů užívá ve svých ambulancích vlastních logopedických materiálů. Logopedičtí pracovníci si je sami připravují.

Tato otázka nám přinesla velice pozitivní zjištění, že se v logopedických ambulancích respondentů nepoužívá pouze dětských materiálů či materiálů pro diagnózu afázie, které jsou pro dospělé osoby nevhodné z mnoha důvodů. Tyto důvody byly již jmenované v předchozí části této práce.

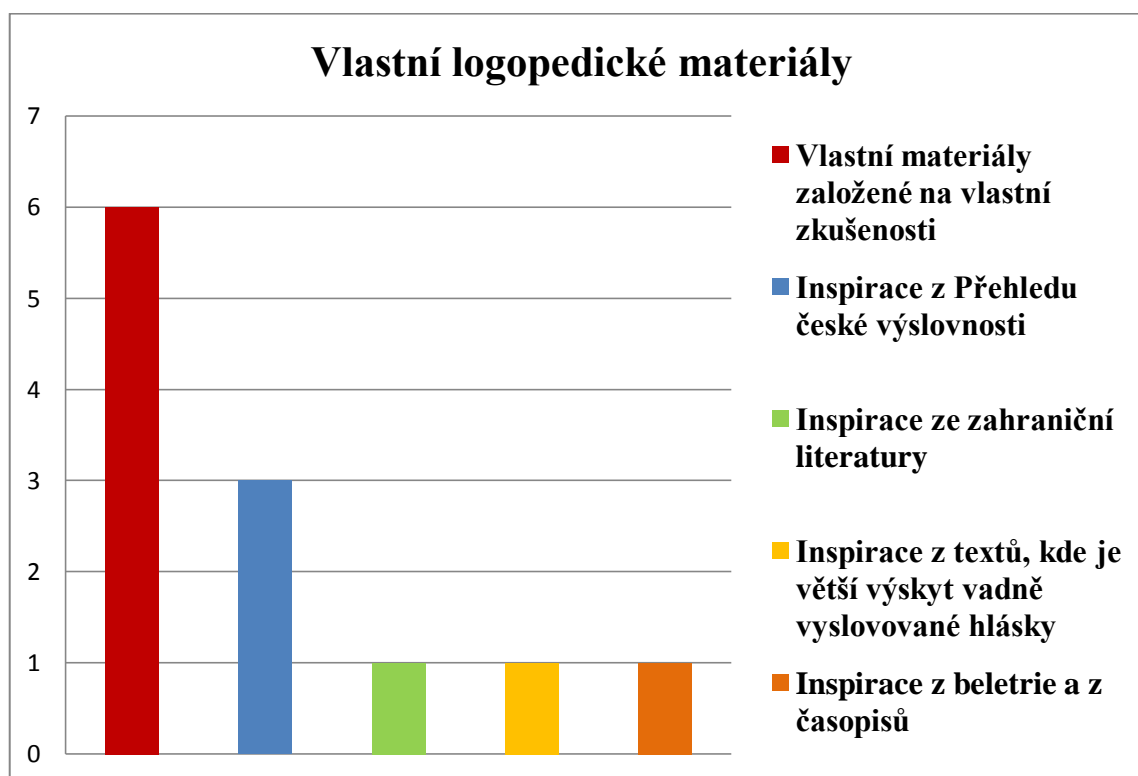
V následující otázce jsem blíže zjišťovala, jakých vlastních materiálů respondenti používají a z jakých pramenů při přípravě čerpají.

9. Pokud používáte vlastní materiály, z čeho čerpáte?

Tabulka č. 9 Vlastní logopedické materiály pro dospělé osoby s dyslalií

Vlastní materiály založené na vlastní zkušenosti	6
Inspirace z Přehledu české výslovnosti	3
Inspirace ze zahraniční literatury	1
Inspirace z textů, kde je větší výskyt vadně vyslovované hlásky	1
Inspirace z beletrie a z časopisů	1

Graf č. 9



Touto otázkou jsem chtěla odhalit, z čeho respondenti při přípravě vlastních logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií čerpají. Zajímalo mě, zda vycházejí z nějakých podkladů, publikací či ze zahraniční literatury. Tato otázka byla opět konstruována tak, aby měl respondent prostor pro své vlastní vyjádření.

Výsledky z šetření byly překvapivé. 6 z 10 dotazovaných logopedických pracovníků vychází při tvorbě logopedických materiálů z vlastní zkušenosti a intuice. Respondenti si tak materiály mohou přizpůsobovat dle individuálních potřeb dospělého klienta. Počet respondentů, kteří hledají inspiraci v publikaci Přehled české výslovnosti,

byl celkem 3. Přehled české výslovnosti vytvořily autorky Vránová a magistra Pokorná. Cílem publikace bylo propojit obor logopedie a obor ortoepie, „*nauka o souboru norem vymezujících spisovný standard zvukové podoby jazyka*“ (Pokorná, Vránová, 2007, str. 10).

Publikace poskytuje logopedickým pracovníkům i klientům dopodrobna zpracovaný popis tvoření všech hlásek, dále ortoepická cvičení a logopedické texty k procvičování. Kromě přehledu české výslovnosti se respondenti inspirovali různými texty, kde je větší zastoupení vadně vyslovované hlásky, nebo různou, často klientovo oblíbenou, beletrií, ale i různorodými časopisy, které jsou opět zaměřené podle zájmů klienta. Pouze jeden respondent uvedl, že vychází ze zahraniční literatury, bohužel do šetření neudal názvy publikací, jež jsou zdrojem čerpání.

Je očividné, že v České republice pracují logopedičtí pracovníci při terapii dyslalie u dospělých klientů hlavně s logopedickými materiály, které si sami připravují. Není žádných standardizovaných materiálů.

Do budoucna bych se ráda dozvěděla, jaká je situace v zahraničí s logopedickými materiály pro dospělé osoby s dyslalií. Ráda bych například zjistila, jak v cizině probíhá logopedická terapie s dospělými osobami s dyslalií, jaké jsou rozdíly oproti České republice a jakých se používá při terapii materiálů. Této problematice bych se ráda věnovala v mé diplomové práci.

10. Pokud materiály kombinujete, jaké kombinace používáte?

Celkem 40 % logopedických pracovníků v dotazníkové šetření uvedlo, že pro terapii s dospělými osobami kombinují různé logopedické materiály. Na otázku jaké kombinace materiálů používají, byla nejčastější odpověď, že vycházejí ze všech možných a dostupných materiálů.

Jeden z dotazovaných respondentů uvedl, že inspiraci pro logopedické materiály pro dospělé osoby čerpá ze slovních zásob, které zpracovaly autorky Strejčková, Pávková, Vránová a Vandasová. Dalším zdrojem čerpání je i publikace Cvičení paměti pro každý věk. Jeden respondent odpověděl na otázku, že dle potřeb klienta příležitostně užívá materiály vytvořené Čecháčkovou, která se specializuje především na narušenou komunikační schopnost – afázie. Jedním z důležitých zdrojů

pro logopedické pracovníky je internet, který je bohatým zdrojem textů, jež je možné využít při logopedické terapii.

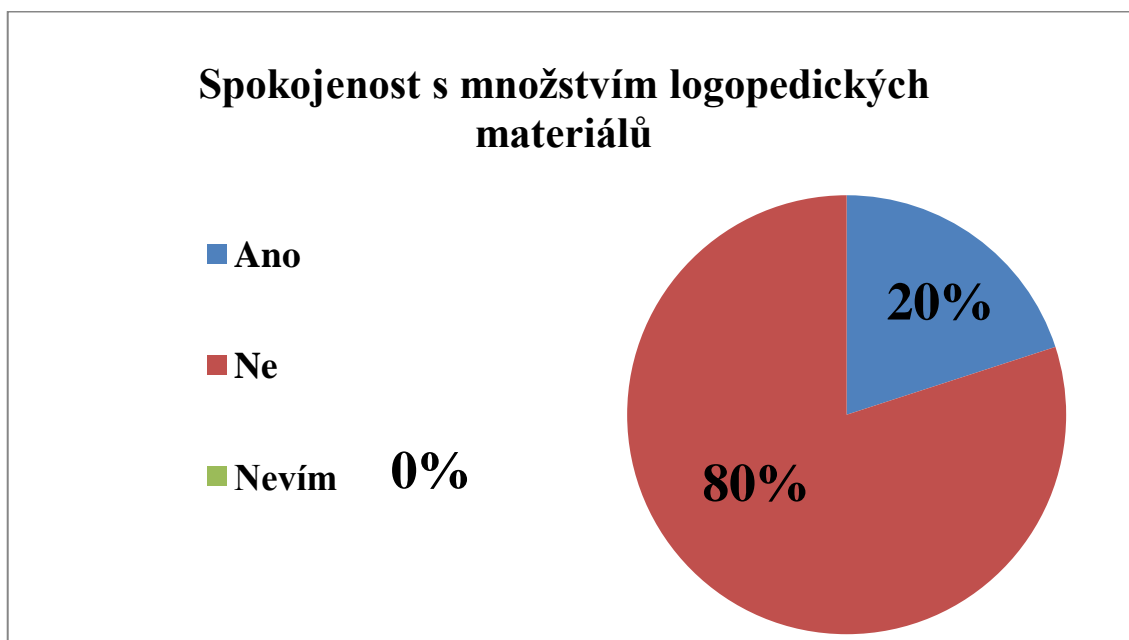
Sama jsem se pokusila hledat vhodné publikace, ze kterých by bylo možné čerpat inspiraci k tvorbě logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií. Například v publikaci Logopedie, cvičné texty – metody a techniky výuky správné výslovnosti souhlásek a didaktický materiál od Jany Balášové, jsou kompletně zpracovány metody vyvozování správné výslovnosti všech souhlásek. K publikaci patří didaktický materiál k procvičování souhlásek, ten je tvořen nejen cvičnými slovy a větami, ale i texty. Součástí didaktického materiálu jsou i básničky, které bychom měli pro přípravu materiálů pro dospělé vynechat. Další publikací, z níž by se daly použít některé části, je Speciální pedagogika: cvičné texty pro logopedii. V publikaci najdeme opět mnoho logopedických textů, značnou část knihy opět tvoří dětské básničky a říkanky. Pro pedagogy a studenty pedagogiky byla vytvořena publikace Cvičebnice mluveného projevu pro pedagogy, autorem je Svatopluk Pastyřík. V cvičebnici je opět možné najít velké množství textů, kterými je možné se inspirovat pro tvorbu logopedických materiálů, publikace je nadto doplněna různými dechovými a uvolňovacími cvičeními.

11. Jste spokojeni s množstvím logopedických materiálů, které jsou určeny pro terapii dospělých osob s dyslalií?

Tabulka č. 10 Spokojenost s množstvím logopedických materiálů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	20 %
Ne	8	80 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	0 %

Graf č. 10



Cílem této otázky bylo prozkoumání spokojenosti respondentů s množstvím logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií. Celých 80 % respondentů není v současné době spokojeno s dosavadní situací logopedických materiálů, jež jsou určeny pro dospělé osoby s dyslalií. Respondenti, kteří uvedli, že jsou spokojeni s množstvím materiálů, tvoří v dotazníkovém šetření 20 %. Nikdo z dotazovaných logopedických pracovníků nevyužil možnosti nevím.

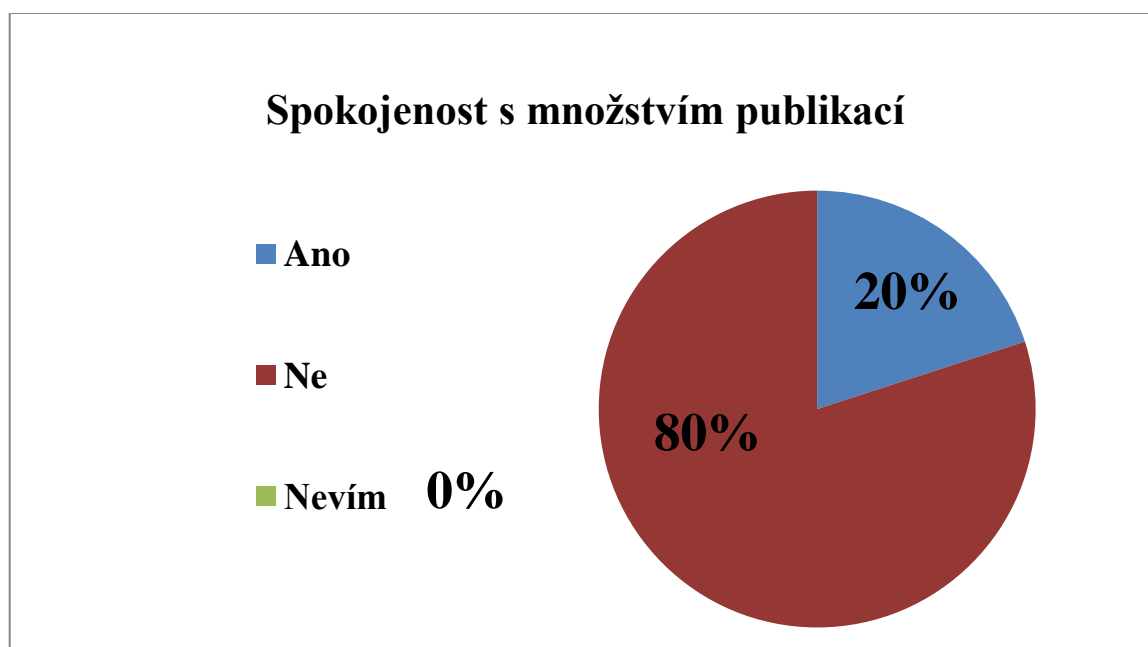
Z výsledků této otázky je viditelné, že se v České republice potýkáme s nedostatečným množstvím logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií, přičemž počet dospělých klientů podle statistik (ÚZIS, 2010) v logopedických ambulancích přibývá.

12. Myslíte si, že je na českém trhu dostatek publikací o dyslalii a její terapii pro dospělé osoby s dyslalií?

Tabulka č. 11 Spokojenost s množstvím publikací věnujících se na dyslalii a terapii pro dospělé osoby

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	20 %
Ne	8	80 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Graf č. 11



Tato otázka byla dotazovaným logopedickým pracovníkům položena na základě mého vlastního hledání a shánění se po vhodných publikacích pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie. Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou respondenti spokojeni s množstvím vhodných knih pro dospělé o dyslalii a její terapii.

Na otázku, zda si respondenti myslí, jestli je na českém trhu dostatek publikací o dyslalii a její terapii pro dospělé osoby, odpovědělo 80 %, že ne. Na českém trhu není dostatek publikací o dyslalii a její terapii, které by byly určeny a vhodné pro dospělé

klienty. 20 % respondentů se však domnívá, že v České republice je dostatek publikací o dyslalii a její terapii. Nikdo z dotazovaných logopedických pracovníků nevyužil možnosti nevím.

Výsledky z této otázky jsou naprosto totožné s výsledky z otázky č. 11, která se zabývá spokojeností s množstvím logopedických materiálů vhodných pro dospělé osoby s dyslalií.

Výsledky z dotazníkového šetření potvrzují informace z mého vlastního šetření, které proběhlo před začátkem výzkumu. Sháněla jsem se po publikacích o dyslalii a její terapii, které by byly vhodné především pro dospělé. Na českém trhu není dostatečné množství publikací o dyslalii a její terapii.

5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 21 logopedických pracovníků (logopedi, kliničtí logopedi). Úspěšnost návratnosti dotazníků byla 21%, avšak v šetření byly použity odpovědi pouze těch respondentů, kteří uvedli, že jejich logopedické ambulance navštěvují dospělé osoby s dyslalií, čili 10 respondentů, 10 % ze všech dotazovaných osob.

Z předchozích teoretických poznatků jsme si stanovila následující hypotézy.

H1 – Alespoň 30% logopedických pracovníků používá při terapii s dospělými osobami s dyslalií logopedické materiály, které jsou pro ně nevhodné (materiály pro dětský věk, materiály pro diagnózu afázie.

Předpokládala jsem, že na českém trhu je nedostatek logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií, a proto jsem se domnívala, že respondenti budou nuceni tuto situaci řešit pomocí materiálů, které nejsou pro dospělý věk až tak vhodné. Že budou užívat například materiálů pro dětský věk či materiálů určené pro terapii afázie. Výsledky z dotazníkového šetření jsou však překvapivé, žádný z respondentů neuvedl, že by využíval pouze materiálů pro dětský věk či afázii. Při terapiích si většina dotazovaných logopedických pracovníků tvoří vlastní logopedické materiály nebo kombinují různé materiály.

Hypotéza nebyla potvrzena

H2 - Více než polovina logopedických pracovníků, kteří v dotazníkovém šetření uvedli, že si materiály pro dospělé osoby s dyslalií připravují sami, vycházejí z publikace Přehled české výslovnosti, logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé.

Tato hypotéza se týkala otázky č. 9. Domnívala jsem se, že většina, z dotazovaných logopedických pracovníků, bude při zpracování vlastních logopedických materiálů vycházet z publikace Přehled české výslovnosti, jelikož se jedná o publikaci, kde je přehledně rozepsané správné artikulační postavení mluvidel všech hlásek, současně jsou v publikaci také popsána vhodná ortoepická cvičení, nápomocné jsou i logopedické texty k procvičování hlásky. V této publikaci hledá inspiraci 3 z 10 logopedických pracovníků. Logopedičtí pracovníci si připravují materiály na základě jejich vlastních zkušeností a intuice, dále k terapii využívají

různých logopedických textů a také texty, kde je větší výskyt vadné vyslovované hlásky. Často k terapii používají beletrii a časopisy.

Hypotéza nebyla potvrzena

H3 - Více než polovina logopedický pracovníků není spokojena se situací na českém trhu, kde není dostatek logopedických materiálů a ani publikací o dyslalii a její terapii určených pro dospělé osoby.

K potvrzení této Hypotézy se vztahují výsledky z otázek č. 11 a č. 12. Celkem 80% dotazovaných respondentů není spokojeno s množstvím logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií. Stejný počet respondentů, tedy 80 %, si myslí, že na českém trhu je nedostatek publikací o dyslalii a její terapii, které by ale byly vhodné především pro dospělé klienty s diagnózou dyslalie.

Hypotéza byla potvrzena

DISKUZE

V bakalářské práci se věnuji tématu logopedických materiálů užívaných při terapii dyslalie u dospělých klientů. Pro zjištění stanovených hypotéz jsme si zvolila dotazníkové šetření, kdy byly dotazníky poslány logopedickým pracovníkům v České republice. Zajímalo mě, jakých logopedických materiálů používají logopedičtí pracovníci při terapii s dospělými klienty s diagnózou dyslalie.

V teoretické části jsem shrnula poznatky z dostupné literatury a zdrojů, které se zabývají právě dyslalií. Tuto část práce jsem rozdělila do 3 přehledných kapitol. V druhé části jsem pomocí dotazníkového šetření analyzovala a interpretovala zjištěné výsledky

K analýze dat jsem rozeslala 100 dotazníků, ty byly určeny logopedickým pracovníkům v České republice. Navráceno jich bylo pouze 21. Z 21 respondentů jich pracovalo s dospělými klienty s dyslalií pouze 10.

První otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala pohlaví respondentů. V šetření jsou většinou zastoupeny ženy (95%), muži tvoří pouze 5 % část respondentů. Tento jev je dán větším zastoupením žen v oblasti speciální pedagogiky.

Otázka specializace logopedických pracovníků, rozdělila pracovníky na klinické logopedy, těch se celkově zúčastnilo 71 %, a na logopedy, ti tvořili v dotazníkovém šetření 29% skupinu.

Jestli navštěvují ambulance respondentů dospělé osoby s dyslalií, to zjišťovala otázka č. 3. 10 (48 %) respondentů uvedlo, že mají v logopedické péči dospělé osoby. Dospělé osoby s dyslalií nemělo v péči 11 respondentů (52 %).

4. otázka se snažila najít přibližné počty dospělých osob navštěvujících logopedickou ambulanci respondentů. 70 % logopedických ambulančí navštěvuje do 10 klientů. 11 až 20 klientů má v péči 20 % respondentů. Více než 20 klientů navštěvuje 10 % respondentů.

Pohlaví dospělých klientů s diagnózou dyslalie se zabývá otázka č. 5. Respondenti, kteří uvedli, že jejich logopedickou ambulanci navštěvují více ženy, tvoří 30 % skupinu. 50 % respondentů má ve své péči především muže. Stejný počet žen a mužů navštěvuje 20 % logopedických ambulančí respondentů. Tento jev je dán větším výskytem dyslalie u mužského pohlaví v poměru 6:4.

Otázka č. 6 prozkoumává důvody úpravy narušené výslovnosti, které vedou dospělé osoby s dyslalií k rozhodnutí vyhledat odbornou logopedickou péči. Nejvíce

uváděným důvodem pro návštěvu logopedické ambulance byla práce nebo nová pracovní příležitost, to uvedlo 8 z 10 respondentů. 4 z 10 dotazovaných respondentů označili za důvod pro logopedickou péči partnera. Dalším častým důvodem je zdokonalení vlastního projevu, tento důvod uvedlo 5 z 10 dotazovaných respondentů. 3 logopedičtí pracovníci v dotazníkovém šetření napsali, že jedním z důvodů pro vyhledání logopedické péče, je prevence vzniku stejné vady výslovnosti u vlastního dítěte. Z celkového počtu 10 respondentů 2 odpověděly, že důvodem proč navštěvují logopedickou ambulanci, je přijímací řízení na vysokou školu.

Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých osob s dyslalií prozkoumávala další otázka. Dospělé klienty pouze s rotacismy má ve své péči 30 % respondentů. Rotacismy a sigmatismy tvoří nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých osob u 50 % respondentů. 1 (10 %) respondent uvedl, že jeho logopedickou ambulanci navštěvují dospělé osoby jak s rotacismy, sigmatismy i lambdacismy. Pouze 1 (10 %) respondent má v péči dospělé osoby s jinou odchylkou ve výslovnosti než rotacismy, sigmatismy a lambdacismy. Žádný z respondentů nemá v péči dospělé osoby pouze se sigmatismy nebo pouze s lambdacismy.

V otázce č. 8 jsou podrobně prozkoumávány logopedické materiály, které se používají v logopedických ambulancích respondentů. Vlastních materiálů používá při terapii s dospělými osobami 50 % respondentů. Při terapii s dospělými kombinuje 40 % respondentů různé materiály. Jiných materiálů užívá 10 % dotazovaných respondentů. Žádný z respondentů neuvedl, že by při terapii používal pouze materiály určené pro děti či afázii.

Na základě předchozí otázky bylo zjištěno, že nejčastěji používanými logopedickými materiály, jsou materiály vlastní tvorby. Otázka č. 9 zkoumala, z čeho respondenti čerpali. 6 z 10 respondentů čerpá především ze svých vlastních zkušeností. Inspiraci v publikaci Přehled české výslovnosti hledají 3 respondenti z 10. Jeden respondent vychází ze zahraniční literatury, jeden respondent uvedl, že inspiraci hledá v textech, které obsahují větší výskyt vadně vyslovované hlásky nebo hlásek. Inspiraci v beletrii a v časopisech nachází tak též jeden z respondentů.

Otázka č. 10 byla určena hlavně pro respondenty, kteří v dotazníkovém šetření uvedli, že logopedické materiály při terapii s dospělými osobami kombinují. Respondenti v dotazníkovém šetření uvedli, že používají například slovních zásob zpracované autorkou Strejčkovou, Pávkovou, Vránovou či Vandasovou. Dalším zdrojem čerpání respondentů je i publikace Cvičení paměti pro každý věk. Příležitostně

je používáno publikací vytvořené autorkou Čecháčkovou, publikací jsou však zaměřené na narušenou komunikační schopnost afázie. Dle mého názoru by k terapii byly nápomocné určité části z knih Logopedie, cvičné texty – metody a techniky výuky správné výslovnosti souhlásek a didaktický materiál, dále Speciální pedagogika: cvičné texty pro logopedii nebo Cvičebnice mluveného projevu pro pedagogy a studenty pedagogiky.

Naprosto stejné výsledky přináší otázky č. 11 a č. 12. Jedná se o spokojenost s množstvím logopedických materiálů a spokojenost s množstvím publikací o dyslalii a její terapii pro dospělé osoby s dyslalií. Celkem 80 % respondentů není spokojena s množstvím logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií, 20 % respondentů je s množstvím spokojena. Podobné je tomu i s publikacemi o dyslalii a její terapii pro dospělé osoby, 80 % respondentů si myslí, že jich není dostatečné množství. Naopak 20 % respondentů se domnívá, že jich na českém trhu dostatečné množství je.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem zaměřila na téma logopedických materiálů užívaných při terapii dyslalie u dospělých klientů. Cílem práce bylo zjistit, jakých logopedických materiálů používají logopedičtí pracovníci při terapii dyslalie u dospělých osob. Zajímalo mě, zda používají standardizované materiály nebo zda si materiály na terapii připravují sami.

V první části jsem se pokusila charakterizovat narušenou komunikační schopnost-dyslalii. Stručně jsem rozepsala etiologii dyslalie, symptomatologii a klasifikaci, se kterou se můžeme v logopedických ambulancích setkat. Dále jsem blíže popsala, jakým způsobem probíhá diagnostika a terapie. Na závěr kapitoly jsem se zmínila o prognóze u dyslalie.

Druhá část práce byla zaměřena na logopedii u osob v dospělém věku s diagnózou dyslalie. Logopedie s dospělými osobami přináší různá specifika, které jsem se snažila více přiblížit. Podrobněji jsem se věnovala logopedické terapii poruch řečové komunikace u dospělých osob s dyslalií.

Ve třetí části jsem vytvořila přehled českých problematických hlásek. U každé hlásky jsem popsala správné artikulační postavení mluvidel, dále jsem vypsala možné způsoby a metody vyvozování hlásky. Do této části jsem také připadala typické chyby při tvoření hlásek, které se v populaci běžně vyskytují.

V poslední části mé práce jsem se zabývala zjišťováním informací o používání logopedických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií v logopedických ambulancích. Z výsledků vyplývá, že logopedické materiály si logopedičtí pracovníci připravují sami, nejčastěji podle svých zkušeností. Pozitivní zjištění přinesla otázka č. 9, že žádný z respondentů nepoužívá při terapii s dospělými osobami s dyslalií pouze dětské materiály, které jsou nevhodné a často klienty demotivují k další činnosti.

Dospělých osob s dyslalií, které vyhledávají odbornou pomoc v logopedických ambulancích, v posledních letech v České republice přibývá. Bohužel pro tyto klienty nejsou vytvořeny žádné standardizované logopedické materiály, jež by odpovídaly všem specifikům a potřebám, které tato skupina k logopedické terapii potřebuje. Logopedičtí pracovníci se snaží vyhovět požadavkům pomocí materiálů, které si sami

připravují. Vytvoření standardizovaných materiálů by zajisté přispělo ke zkvalitnění logopedické péče o dospělé osoby v České republice, rovněž by to dle mého názoru přispělo k vyvrácení mýtu, že u dospělého člověka už není možné odstranit chybnou výslovnost, která je zafixovaná.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALÁŠOVÁ, Jana. *Logopedie: Cvičné texty - metody a techniky výuky správné výslovnosti souhlásek a didaktický materiál*. Praha: Akademie J.A. Komenského, 1995. ISBN 80-7048-078-5.

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. 1. Vydání. Praha: Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6

CASTILLO MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2006. ISBN 80-7367-105-0

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. vydání. Žďár nad Sázavou: Tiskárny Havlíčkův Brod, 2001. ISBN 80-902536-2-8

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. 1 Vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-90-2536-4-4.

EGELSBERGER, Ludvík, Miloš SOVÁK a Pavel PELIKÁN. *Metodologické otázky z logopedie*. 1. Vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1968.

GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0534-6.

GROHENFELDT, Manfred. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie Band 4: Beratung, Therapie und Rehabilitation*. 1. Vydání. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2003. ISBN 3-17-016909-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLASOVÁ, Táňa. *Umíte dobře mluvit?*. 1. Vydání. Praha: Nakladatelství a vydavatelství H&H, 1992. ISBN 80-85467-16.

HŮRKOVÁ, Jiřina. *Česká výslovnostní norma*. 1. Vydání. Praha: Scienta, spol. s.r.o. pedagogické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85827-93.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody praktického výzkumu*. 1. Vydání. Havlíčkův Brod: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KITTEL, Anitta M. *Myofunktionelle Therapie*. 10. vydání. Idstein: Schulz - Kirchner Verlag GmbH, 2011. ISBN 978-3-8248-0755-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie/patlavost*. 1. Vydání. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. 1. Vydání. Praha: Grada publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3687-7

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium : teoretické východiská súčasnej logopédie ; moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. Vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. Vydání. Bratislava: Polygrafické stredisko UK, 1991. ISBN 80-223-0003-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7178-961-5

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. Vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

OHNESORG, Karel. *Fonetika pro logopedy*. 2. vydání. Praha: Tiskařské závody, n.p., 1985. ISBN 60-124-84.

PASTYŘÍK, Svatopluk. *Cvičebnice mluveného projevu pro učitele*. 1. Vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-206-7.

PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna. A KOL. *Prevence poruch řeči*. 2. Vydání. Brno: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. 1. Vydání. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1978.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 1. Vydání. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1978.

SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. 1. Vydání. Praha: SPN pedagogické nakladatelství, 1978.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. A KOL. *Klinická logopedie*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6

ŠTEJGERLE, Ladislav. *Základy logopedie: Úvod do teorie a metodiky logopedické péče pro terénní logopedické pracovníky*. 1. Vydání. Olomouc: Krajský pedagogický ústav v Olomouci, 1979.

TREUOVÁ, Hana a L. LINHARTOVÁ. *Speciální pedagogika: cvičné texty pro logopedii*. Havlíčkův Brod: Tobáš, 1994. ISBN 80-85808-28-5

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. Vydání. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. Havlíčkův Brod: Státní pedagogické nakladatelství v Praze, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

WEINER, Herbert a Regine DITTRICH. *Die Bekämpfung von Sprechfehlern*. 10. Vydání. Berlín: Verlag Volk und Gesundheit, 1989. ISBN 3-333-00381-3

Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných léčebně preventivní péče. 2010.
ISBN 978-80-7280-946-2. Dostupné z: www.uzis.cz

Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných léčebně preventivní péče. 2000.
ISBN 80-7280-046-9. Dostupné z: www.uzis.cz

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví logopedických pracovníků

Tabulka č. 2 Specializace logopedických pracovníků

Tabulka č. 3 Péče o dospělé klienty s dyslalií

Tabulka č. 4 Počet dospělých klientů s dyslalií

Tabulka č. 5 Pohlaví dospělých klientů s dyslalií

Tabulka č. 6 Důvody návštěvy logopedické ambulance

Tabulka č. 7 Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých osob s dyslalií

Tabulka č. 8 Logopedické materiály používané při terapii dospělých osob s dyslalií

Tabulka č. 9 Vlastní logopedické materiály pro dospělé osoby s dyslalií

Tabulka č. 10 Spokojenost s množstvím logopedických materiálů

Tabulka č. 11 Spokojenost s množstvím publikací věnujících se narušené komunikační schopnosti dyslalií a její terapii pro dospělé osoby

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví logopedických pracovníků

Graf č. 2 Specializace logopedických pracovníků

Graf č. 3 Péče o dospělé klienty s dyslalií

Graf č. 4 Počet dospělých klientů s dyslalií

Graf č. 5 Pohlaví dospělých klientů s dyslalií

Graf č. 6 Důvody návštěvy logopedické ambulance

Graf č. 7 Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých osob s dyslalií

Graf č. 8 Logopedické materiály používané při terapii dospělých osob s dyslalií

Graf č. 9 Vlastní logopedické materiály pro dospělé osoby s dyslalií

Graf č. 10 Spokojenost s množstvím logopedických materiálů

Graf č. 11 Spokojenost s množstvím publikací věnujících se narušené komunikační schopnosti dyslalií a její terapii pro dospělé osoby

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro logopedické pracovníky

ABSTRAKT

Jméno a příjmení autora: Zuzana Brodčová

Název školy, katedry a fakulty: Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Název bakalářské práce: Logopedické materiály užívané při terapii dyslalie u dospělých klientů

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lucie Durdilová

Počet stran: 59

Počet příloh: 1

Rok obhajoby: 2012

Klíčová slova: Dyslalie, logopedická péče u dospělých osob s dyslalií, výslovnost českých hlásek, logopedické materiály pro dospělé osoby s dyslalií,

Tématem této bakalářské práce jsou logopedické materiály používané při terapii dyslalie u dospělých klientů, kterých se používá v logopedických ambulancích v České republice.

V první kapitole bakalářské práce představím diagnózu narušené komunikační schopnosti dyslalií. Stručně je představena etiologie, diagnóza, terapie a prognóza.

V následující kapitole jsou vymezena specifika, která tato narušená komunikační schopnost přináší v dospělém věku. Dále je rozepsána terapie s dospělými klienty s dyslalií.

Třetí kapitola je zaměřena na výslovnost konkrétních českých hlásek, které jsou v České republice nejčastěji vadně vyslovovány. Nastíněna jsou artikulační postavení mluvidel, typické chyby při vyvozování a doporučené metody k terapii.

V další části práce se zaměřuji na dotazníkové šetření, dále zjišťuji, jakých konkrétních logopedických materiálů používají logopedičtí pracovníci při terapiích s dospělými osobami s diagnózou dyslalie. Dále se zabývám tím, zda si logopedické materiály logopedičtí pracovníci vyrábí zcela sami, nebo jestli čerpají z logopedických publikací. Poslední částí mé práce je závěrečná diskuze, kde shrnuji výsledky z dotazníkového šetření.

Součástí práce je vzorový dotazník, který je přílohou.

ABSTRACT

Author's name: Zuzana Brodčová

School: Charles University, Prague

Title: Dyslalia materials used in speech therapy for adults

Consultant: Mgr. Lucie Durdilová

Number of pages: 59

Number of attachments: 1

Year of defence: 2012

Key words: logopedical care for adults with dyslalia, pronunciation of czech sounds, logopedical materials for adults with dyslalia

The theme of this thesis are logopedical materials using in the therapy of adults suffering from dyslalia.

The first chapter is focused on the diagnosis of communicative disability. Etiology, diagnosis and therapy are briefly introduced.

The next chapter contents the communicative disability of adults. More over, the therapy is specified.

The third chapter is concentrated on the pronunciation of the concrete Czech sounds which are mostly pronounced in an incorrect way. Articulatory position of vocal organs, typical pronunciation mistakes and recommended methods of the therapy are specified.

The next part of thesis is focused on questionnaire research. I am also finding which logopedical materials are used by logopeds during the therapies with adult clients with dyslalia. Special attention is given to make up logopedical materials by logopeds themselves or using logopedical literature.

The last part of the thesis is discussion, where the answers from questionnaire survey are summarized.

The model list of questionnaire research is enclosed.

Příloha č. 1

Vážená paní, vážený pane,

Tím to způsobem Vás žádám o laskavost při zpracování průzkumu, které probíhá v dotazníkové formě, na téma logopedické materiály užívané při terapii dospělých osob s dyslalií. Informace zjištěné dotazníkem budou zpracované v bakalářské práci.

Dotazník slouží k vytvoření představy o návštěvnosti logopedických ambulancí dospělými osobami s diagnózou dyslalie. Dalším cílem je zjistit, jakých je používáno logopedických materiálů při terapii s dospělými s diagnózou dyslalie.

Dotazníky budou zpracovány anonymně. Vaše odpovědi barevně zvýrazněte, vyplněný dotazník prosím pošlete zpět na emailovou adresu brodcova.zuzi@seznam.cz

Děkuji Vám,

Zuzana Brodčová

Studentka Univerzity Karlovy v Praze,

Fakulta pedagogická

Obor speciální pedagogika

Logopedické materiály užívané u terapie dospělých osob s dyslalií

Jste / Žena / Muž

Vaše specializace je?

- ☐ Klinický logoped ☐ Logoped

1) Navštěvují vaši logopedickou ambulanci v současné době dospělé osoby s dyslalií?

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud je odpověď **NE**, nemusíte dotazník dále vyplňovat. Přesto dotazník odevzdejte.

2) Kolik dospělých osob s dyslalií nyní navštěvuje vaši ambulanci?

- ☐ 0 - 10 ☐ 11 - 20 ☐ více než 20

3) Dospělými klienty s diagnózou dyslalie jsou spíše?

- ☐ Ženy ☐ Muži
☐ Přibližně stejný počet žen a mužů

4) Z jakých důvodů chtějí dospělé osoby s dyslalií svou narušenou výslovnost upravit?

.....
.....

5) Nejčastější odchylky ve výslovnosti u dospělých dyslalických klientů vaší ambulance jsou?

- ☐ Pouze rotacismy ☐ Pouze lambdacismy
☐ Pouze sigantismy ☐ Sigmatismy a rotacismy
☐ Rotacismy, sigmatismy, lambdacismy
☐ jiné.....

6) S jakými logopedickými materiály pracujete při terapii s dospělými s dyslalií?

- Připravuji si vlastní
- S materiály, které jsou určeny pro děti
- S materiály, které jsou určeny pro osoby s afázií
- Kombinuji různé materiály
- Jiné

Na následující otázky 8-11 odpovězte podle toho, jakou jste zvolili odpověď v otázce 7.

7) Pokud používáte vlastní materiály, z čeho čerpáte?

.....

.....

.....

8) Pokud používáte materiály pro děti tak jaké?

.....

.....

.....

9) Pokud používáte materiály pro osoby s afázií tak jaké?

.....

.....

.....

10) Pokud používáte jiné materiály tak jaké?

.....

.....

.....

11) Pokud materiály kombinujete, jaké kombinace používáte?

.....

.....

.....

12) Jste spokojeni s množstvím logopedických materiálů, které jsou určeny pro terapii dospělých osob s dyslalií?

☐ Ano

☐ Ne

13) Myslíte si, že je na českém trhu dostatek publikací o dyslalii a její terapii pro dospělé osoby s dyslalií?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Nevím

Děkuji za vyplnění dotazníku. S přáním hezkého dne Zuzana Brodová